

แบบฟอร์มแสดงผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน
เพื่อประกอบการยื่นขอต่ออายุประกาศนียบัตรนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (นฉพ./PARAMEDIC)

ชื่อผู้ปฏิบัติการ.....สังกัด..... เลขที่ประกาศนียบัตร นฉพ.....

ครั้งที่	วันที่	เลขปฏิบัติการ	HN	อาการนำสำคัญ ตาม CBD	กิจกรรมการช่วยเหลือ ตามอำนาจหน้าที่ ฯ	รพ.ที่รับผู้ป่วย
1					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
2					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
3					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
4					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
5					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
6					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
7					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	

แบบฟอร์มแสดงผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน
เพื่อประกอบการยื่นขอต่ออายุประกาศนียบัตรนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (นฉพ./PARAMEDIC)

ชื่อผู้ปฏิบัติการ.....สังกัด..... เลขที่ประกาศนียบัตร นฉพ.....

ครั้งที่	วันที่	เลขปฏิบัติการ	HN	อาการนำสำคัญ	การปฏิบัติการแพทย์ ตามอำนาจหน้าที่ ฯ	รพ.ที่รับผู้ป่วย
8					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
9					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
10					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
11					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
12					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
13					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
14					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	

แบบฟอร์มแสดงผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน
เพื่อประกอบการยื่นขอต่ออายุประกาศนียบัตรนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (นฉพ./PARAMEDIC)

ชื่อผู้ปฏิบัติการ.....สังกัด..... เลขที่ประกาศนียบัตร นฉพ.....

ครั้งที่	วันที่	เลขปฏิบัติการ	HN	อาการนำสำคัญ	การปฏิบัติการแพทย์ ตามอำนาจหน้าที่ ฯ	รพ.ที่รับผู้ป่วย
15					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
16					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
17					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
18					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
19					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
20					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
21					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	

แบบฟอร์มแสดงผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน
เพื่อประกอบการยื่นขอต่ออายุประกาศนียบัตรนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (นฉพ./PARAMEDIC)

ชื่อผู้ปฏิบัติการ.....สังกัด..... เลขที่ประกาศนียบัตร นฉพ.....

ครั้งที่	วันที่	เลขปฏิบัติการ	HN	อาการนำสำคัญ	การปฏิบัติการแพทย์ ตามอำนาจหน้าที่ ฯ	รพ.ที่รับผู้ป่วย
22					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
23					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
24					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
25					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
26					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
27					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
28					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	

แบบฟอร์มแสดงผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน
เพื่อประกอบการยื่นขอต่ออายุประกาศนียบัตรนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (นฉพ./PARAMEDIC)

ชื่อผู้ปฏิบัติการ.....สังกัด..... เลขที่ประกาศนียบัตร นฉพ.....

ครั้งที่	วันที่	เลขปฏิบัติการ	HN	อาการนำสำคัญ	การปฏิบัติการแพทย์ ตามอำนาจหน้าที่ ฯ	รพ.ที่รับผู้ป่วย
29					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
30					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
31					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
32					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
33					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
34					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
35					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	

แบบฟอร์มแสดงผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน
เพื่อประกอบการยื่นขอต่ออายุประกาศนียบัตรนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (นฉพ./PARAMEDIC)

ชื่อผู้ปฏิบัติการ.....สังกัด..... เลขที่ประกาศนียบัตร นฉพ.....

ครั้งที่	วันที่	เลขปฏิบัติการ	HN	อาการนำสำคัญ	การปฏิบัติการแพทย์ ตามอำนาจหน้าที่ ฯ	รพ.ที่รับผู้ป่วย
36					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
37					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
38					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
39					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
40					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
41					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
42					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	

แบบฟอร์มแสดงผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน
เพื่อประกอบการยื่นขอต่ออายุประกาศนียบัตรนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (นฉพ./PARAMEDIC)

ชื่อผู้ปฏิบัติการ.....สังกัด..... เลขที่ประกาศนียบัตร นฉพ.....

ครั้งที่	วันที่	เลขปฏิบัติการ	HN	อาการนำสำคัญ	การปฏิบัติการแพทย์ ตามอำนาจหน้าที่ ฯ	รพ.ที่รับผู้ป่วย
43					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
44					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
45					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
46					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
47					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
48					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	
49					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	

แบบฟอร์มแสดงผลการปฏิบัติการฉุกเฉิน
เพื่อประกอบการยื่นขอต่ออายุประกาศนียบัตรนักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (นฉพ./PARAMEDIC)

ชื่อผู้ปฏิบัติการ.....สังกัด..... เลขที่ประกาศนียบัตร นฉพ.....

ครั้งที่	วันที่	เลขปฏิบัติการ	HN	อาการนำสำคัญ	การปฏิบัติการแพทย์ ตามอำนาจหน้าที่ ฯ	รพ.ที่รับผู้ป่วย
50					1 :..... 2 :..... 3 :..... อื่นๆ :.....	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติการ
 (.....)
 ว/ด/ป.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
 (.....)
 ตำแหน่ง
 ว/ด/ป.....