

แบบคำขอรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน

ในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

พ.ศ. ๒๕๔๘

.....

ที่.....โรงพยาบาลทุ่งยางแดง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
ตำแหน่ง.....สาขา.....ระดับ.....อายุราชการ.....ปี
มีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....โรงพยาบาลทุ่งยางแดง.....สังกัดกอง.....สาธารณสุขภูมิภาค.....กรม.....สำนักงานปลัดกระทรวง
โทรศัพท์.....๐๗๓๔๘๘๙๐๗๐.....มีความประสงค์จะขอรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และ
เภสัชกร ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ได้ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลเอกชน เป็นเงินเดือนละ.....บาท.....นับตั้งแต่วันที่
.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า ข้าพเจ้าจะตั้งใจปฏิบัติงานหรือได้ปฏิบัติงานมาแล้วด้วยความเสียสละซึ่ง
พร้อมที่จะรับการประเมินตลอดเวลา และข้าพเจ้าพร้อมจะปฏิบัติงานอื่นเพิ่มเติมจากงานประจำ ดังนี้

- (๑)
- (๒)
- (๓)

ข้าพเจ้าได้รับทราบหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่
ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ได้ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลเอกชน ตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินเพิ่มพิเศษดังกล่าวให้แก่ข้าพเจ้าต่อไป พร้อมกับคำขอนี้
ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐาน

๑. สำเนาทะเบียนบ้าน

๒. หลักฐานการแจ้งเลิกการทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน
(ถ้ามี)

ลงชื่อ.....

()

ความเห็นของคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ

๑. ผลการตรวจสอบคุณสมบัติ

() ครบถ้วน

() ไม่ครบถ้วน เพราะ.....

.....

๒. ผลการประเมินความเหมาะสม

() เหมาะสม

() ไม่เหมาะสม เพราะ.....

.....

ลงชื่อ.....

(นายอรัญ รอกา)

ประธานคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ

วันที่.....

หนังสือสัญญาการรับเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรที่ปฏิบัติงาน

ในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

พ.ศ. ๒๕๔๘

.....

ที่.....โรงพยาบาลทุ่งยางแดง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือฉบับนี้ทำขึ้นไว้เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....ระดับ.....เงินเดือน.....บาท

ปฏิบัติงานที่.....โรงพยาบาลทุ่งยางแดง.....สังกัดกอง.....สาธารณสุขภูมิภาค.....กรม.....สำนักงานปลัดกระทรวง.....

เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....ชื่อภรรยา.....

ได้รับอนุมัติให้มีสิทธิได้รับเงินเพิ่มพิเศษ เป็นเงินเดือนละ.....บาท.....

นับตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....โดยระหว่างเวลาที่ข้าพเจ้าได้รับเงินเพิ่มพิเศษดังกล่าว

ข้าพเจ้าซึ่งในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้ให้สัญญา” ฝ่ายหนึ่ง ขอให้สัญญาไว้แก่กรม.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

ซึ่งในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้รับสัญญา” อีกฝ่ายหนึ่ง ดังมีข้อความต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้ให้สัญญาได้ทราบและเข้าใจหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้แล้วขณะทำสัญญานี้ ผู้ให้สัญญาขอผูกพันและจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว ทั้งที่มีอยู่และที่จะมีขึ้นในภายหน้าโดยเคร่งครัด

ข้อ ๒ ในระหว่างที่สัญญามีผลบังคับใช้อยู่และผู้ให้สัญญาจะได้รับเงินเพิ่มพิเศษหรือไม่ก็ตาม ผู้ให้สัญญาจะไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ไม่ว่าจะเป็นการตรวจรักษา การรับปรึกษา การแปรผล การตรวจวินิจฉัย การให้บริการทางทันตกรรม การจ่ายยา การผลิตยา หรือการให้บริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขใดๆ ซึ่งมีความหมายในทำนองเดียวกัน

ข้อ ๓ ผู้ให้สัญญาจะไม่ประพฤติผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ จนถูกลงโทษให้พักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพหรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะตลอดจนระยะเวลาที่ผู้ให้สัญญายังมีข้อผูกพันตามสัญญานี้

ข้อ ๔ ผู้ให้สัญญาจะต้องเป็นผู้ที่ไม่อยู่ในระหว่างการลาศึกษา การลาฝึกอบรมหรือดูงานหรือการลาประเภทอื่นตามความประสงค์ของตน ซึ่งการลาดังกล่าวทำให้เหลือวันปฏิบัติงานให้บริการน้อยกว่า ๑๕ วันทำการ ในเดือนนั้น เว้นแต่การลาอุปสมบท การไปประกอบพิธีฮัจย์ หรือการลาคลอบบุตร

กรณีตามวรรคหนึ่งหากมีวันปฏิบัติงานให้บริการถึง ๑๕ วันทำการ ให้ได้รับเพิ่มพิเศษเต็มจำนวน

ข้อ ๕ ถ้าผู้ให้สัญญาไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติฝ่าฝืนสัญญานี้ ผู้ให้สัญญาจะไม่มีสิทธิรับเงินเพิ่มพิเศษในเดือนนั้น ทั้งเดือน

ข้อ ๖ ผู้ให้สัญญาจะบอกเลิกโดยไม่ได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับสัญญามีได้ การแจ้งของตรรับเงินเพิ่มพิเศษเป็นครั้งคราวในระหว่างสัญญามีผลบังคับใช้จะกระทำมิได้

การบอกเลิกสัญญาตามวรรคหนึ่ง ผู้ให้สัญญาจะต้องแจ้งให้ผู้รับสัญญาทราบ โดยยื่นหนังสือผ่านคณะกรรมการพิจารณาการเบิกจ่ายเงินเพิ่มพิเศษล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน ก่อนถึงวันเลิกรับเงินเพิ่มพิเศษ

ข้อ ๗ ถ้าผู้ให้สัญญาซึ่งรับเงินเพิ่มพิเศษแล้ว ปรากฏว่าเป็นผู้ประพฤติผิดสัญญาในข้อหนึ่งข้อใดในสัญญานี้ ผู้ให้สัญญาจะต้องคืนเงินเพิ่มพิเศษให้แก่ผู้รับสัญญาตามที่ได้รับจากทางราชการ รวมทั้งต้องจ่ายเงินเป็นเบี้ยปรับให้แก่ผู้รับสัญญาอีกสองเท่าของเงินที่ผู้ให้สัญญาจะต้องชดใช้คืน บวกกับดอกเบี้ยร้อยละ ๑๕ ต่อปี ของเงินที่ได้รับทั้งหมดนับแต่วันที่ผิดสัญญา

เพื่อประโยชน์ในการคำนวณค่าปรับตามวรรคหนึ่ง เมื่อผู้ให้สัญญามีสิทธิได้รับเงินเพิ่มพิเศษตามสัญญาแล้ว แต่ไม่รับเงินนั้นด้วยเหตุใด ๆ ให้ถือว่าผู้ให้สัญญาได้รับเงินเพิ่มพิเศษนั้นแล้วตั้งแต่วันที่มิสิทธิ

ข้อ ๘ ผู้ให้สัญญาจะต้องนำเงินไปชำระแก่ผู้รับสัญญา ณ ที่ทำการของผู้รับสัญญาภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งให้ทราบถึงยอดเงินที่ต้องชำระ และผู้ให้สัญญายอมให้ผู้รับสัญญารับหรือหักเอาเงินบำเหน็จบำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ผู้ให้สัญญามีสิทธิได้รับจากทางราชการ เพื่อเอาชดใช้เงินที่ผู้ให้สัญญาต้องรับผิดชอบตามสัญญานี้ และยอมให้บังคับเอาจากทรัพย์สินอื่น ๆ ของผู้ให้สัญญาได้อีก หากผู้ให้สัญญาไม่ชำระภายในกำหนดหรือชำระให้แต่ไม่ครบ ทั้งนี้จะโดยความยินยอมของผู้รับสัญญาหรือไม่ก็ตาม และผู้ให้สัญญายอมให้คิดดอกเบี้ยร้อยละ ๑๕ ต่อปีของเงินที่ยังไม่ได้ชำระอีกด้วย

ข้อ ๙ ผู้รับสัญญาสงวนไว้ซึ่งสิทธิที่จะจ่ายหรือคงจ่ายเงินเพิ่มพิเศษตามสัญญานี้ได้ โดยไม่ต้องเลิกสัญญานี้ เมื่อผู้ให้สัญญาประพฤติหรือปฏิบัติผิดสัญญานี้

ข้อ ๑๐ ผู้ให้สัญญายอมให้ผู้รับสัญญาฟ้องร้องบังคับชำระหนี้ได้ทันที โดยมีต้องบอกกล่าวก่อน หนังสือสัญญาฉบับนี้ทำขึ้นสองฉบับมีความความตรงกัน ผู้ให้สัญญาและผู้รับสัญญา ถือไว้คนละหนึ่งฉบับ

ผู้ให้สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอด เห็นว่าถูกต้องตรงตามความประสงค์ทุกประการแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้สัญญา
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับสัญญา
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

คำยินยอมในกรณีผู้ให้สัญญาเป็นผู้มีคู่สมรส

ข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....
ซึ่งเป็นภรรยาของผู้ให้สัญญา ยอมผูกพันตนตามสัญญานี้และยินยอมในการที่สามีข้าพเจ้าทำสัญญานี้

จึงลงลายมือชื่อต่อหน้าพยานไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)