



แบบฟอร์มขอชดเชยและเวชภัณฑ์สำหรับเดินทางไปต่างประเทศ
งานบริการและสร้างเสริมสุขภาพ กองกลาง สำนักงานอธิการบดี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วย(ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว).....หน่วยงาน.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....
มีความประสงค์ขอยืมชดเชยสำหรับเดินทางไปต่างประเทศระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....ใคร่ขอยืมชดเชย
จำนวน.....ชุด และจะส่งคืนชดเชยเมื่อในวันที่..... (กรุณาส่งคืนชดเชยและเวชภัณฑ์ตามปริมาณยาคงเหลือตาม
จำนวนจริง เพื่อให้เกิดความทั่วถึงแก่ผู้ใช้บริการต่อไป จะขอบพระคุณอย่างยิ่ง)

รายการยาและเวชภัณฑ์ในชดเชยสำหรับเดินทางไปต่างประเทศ

รายการยา	หน่วยนับ	จำนวน	รายการยา	หน่วยนับ	จำนวน
1. Paracetamol (แก้ปวด)	แผง 10 เม็ด	1	14.Bata-N (แก้ผื่นคัน แก้แพ้)	หลอด	1
2. CPM (แก้แพ้ ลดน้ำมูก ลมพิษ)	ซอง 10 เม็ด	1	15.Domperidon (แก้อาเจียน)	แผง 10 เม็ด	1
3. Sodamint (จุกเสียด แน่นท้อง)	ซอง 20 เม็ด	1	16.ยาต้มโป๊ยเซียน (แก้วิงเวียนศีรษะ)	หลอด	1
4. patadium (แก้ท้องเสียเฉียบพลัน)	ซอง 10 เม็ด	1	17.ORS (แก้อ่อนเพลีย)	ซอง	3
5. Mefanamic (แก้ปวดประจำเดือน)	ซอง 10 เม็ด	1	18. ยาหม่อง	ตลับ	1
6. Dimenhydrinate (แก้วิงเวียน เมารถ)	ซอง 10 เม็ด	1			
7. Terco – D (แก้ไอ ขับเสมหะ)	ซอง 10 เม็ด	1			
8. Bulfex (แก้ปวดกล้ามเนื้อ)	ซอง 10 เม็ด	1			
9. Tensoplast (ปิดแผล)	แผง 5 ชิ้น	1			
10. Mybacin	ซอง 10 เม็ด	1			
11. Norfloxacin (แก้ท้องเสีย)	ซอง 6 เม็ด	1			
12. Hyoscine (แก้ปวดเกร็งช่องท้อง)	แผง 10 เม็ด	1			
13. ยามสมุนไพรร (แก้ไอขับเสมหะ)	หลอด 50 เม็ด	1			

ผู้เบิกชดเชย

เจ้าหน้าที่ผู้จ่าย

(.....)
เบอร์โทร.....

(.....)
...../...../.....

***การเบิกกระเป๋าและเวชภัณฑ์ สำหรับเดินทางไปต่างประเทศ

1. กรอกแบบฟอร์มขอเบิกชดเชยและเวชภัณฑ์สำหรับเดินทางไปต่างประเทศ ดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ www.ubru.ac.th ยื่นแบบฟอร์มได้ที่ งานบริการและสร้างเสริมสุขภาพ อาคาร 24 ยื่นล่วงหน้าอย่างน้อย 2 วันทำการ หรือรับแบบฟอร์มได้ที่ งานบริการและสร้างเสริมสุขภาพ กองกลาง สำนักงานอธิการบดี
2. ต้องส่งคืนกระเป๋าในวันเวลาที่กำหนด (หากส่งล่าช้าเสียค่าปรับ วันละ 20 บาท/ชุด เฉพาะวันทำการ)
3. หากชดเชยสูญหาย (ต้องเสียค่าปรับเป็นจำนวนเงิน 250 บาท/ชุด)
4. ยาและเวชภัณฑ์จัดให้ใช้สำหรับปฐมพยาบาลเบื้องต้นเท่านั้น ซึ่งเจ้าหน้าที่จะจัดยาตามมาตรฐานการจัดกระเป๋าตั้งรายละเอียดข้างต้น

รายการเบิกจ่ายชดเชยจำนวน.....ชุด

หมายเลขชดเชย

[] อนุญาต
[] อื่นๆ.....

(นายนาคิน กากแก้ว)
หัวหน้างานบริการและสร้างเสริมสุขภาพ

[] อนุญาต
[] อื่นๆ.....

(นายอาคม สวัสดิ์มงคล)
ผู้อำนวยการกองกลาง