



ใบสมัครขอรับ “ รถเข็นนิทานมูลนิธิเด็ก ”
เพื่อหอผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน
(กรรณารอกข้อมูลให้ครบถ้วน เพื่อประโยชน์ในการพิจารณา)

ชื่อสถานพยาบาล/ศพด.....ก่อตั้งเมื่อปี.....

สถานที่ตั้ง.....

.....โทรศัพท์.....

ขนาด เล็ก รongรับผู้ป่วยใน.....คน ผู้ป่วยนอก.....คน

กลาง รongรับผู้ป่วยใน.....คน ผู้ป่วยนอก.....คน

ใหญ่ รongรับผู้ป่วยใน.....คน ผู้ป่วยนอก.....คน

ข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยเด็ก

สถานที่ แยกจากหอผู้ป่วยทั่วไป อยู่รวมกับหอผู้ป่วยทั่วไป

แนวคิด/วิสัยทัศน์เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็ก

.....
.....
.....
.....

ขอบเขตการบริการ ■ อายุเด็ก.....ถึง.....ปี

■ กลุ่มโรค

■ จำนวนห้อง.....จำนวนเตียง.....

■ ห้องสหนาการ มี ไม่มี

■ กิจกรรมนันทนาการที่ทำอยู่ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ และตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

มุมอ่านหนังสือ อ่านหนังสือให้ฟัง ให้ยืมหนังสือ

มุมของเล่น กิจกรรมศิลปะ ดูโทรทัศน์

ฟังเพลง / ร้องเพลง อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ตำแหน่งที่จะจัดวางรถเข็น

■ อาคาร.....แผนก.....

อื่นๆ



โปรดอธิบายความจำเป็นในการขอรับรองชั้นนิทาน

.....
.....
.....
.....
.....

โปรดอธิบายแผนงานของท่านในการใช้รถชั้นนิทานเพื่อฟื้นฟูสภาวะจิตใจผู้ป่วยเด็ก

.....
.....
.....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบโครงการ : ชื่อ-นามสกุล.....

ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....

E-mail.....

ข้อมูลเพิ่มเติม

- เคยได้รับแล้ว จำนวน.....คัน จุดที่ตั้งรถชั้น (หอผู้ป่วย / อาคาร).....
- ไม่เคยได้รับ

ผู้อำนวยการ หรือเทียบเท่า.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ติดต่อกลับโครงการรถชั้นนิทานมูลนิธิเด็ก

95/24 หมู่ที่ 6 ซอยกระทุ่มล้ม 18 (ช.เกียรติร่วมมิตร)

ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลกระทุ่มล้ม อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม 73220

โทรศัพท์ 02-8141481-7

Email : rodkenitan@gmail.com