



การเสนอชื่อผู้สมควรได้รับรางวัลโลหิตแพทย์ดีเด่น ประจำปีพุทธศักราช 2563
สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย

ชื่อ-นามสกุล ผู้สมควรได้รับรางวัล _____

ตำแหน่ง และสถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบันของผู้สมควรได้รับรางวัล _____

คุณสมบัติของผู้สมควรได้รับรางวัล

- | | ใช่ | ไม่ใช่ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1) ผู้ได้รับการเสนอชื่ออายุ 40 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2562 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) เป็นสมาชิกสามัญของสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย นับจากวันที่มีมติที่ประชุมอนุมัติ การเป็นสมาชิกจนถึงวันที่ทำการเสนอชื่อ ไม่นต่ำกว่า 8 ปีบริบูรณ์ เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2562 (หากไม่ทราบข้อมูล โปรดสอบถามข้อมูลเพื่อตรวจสอบสถานะที่ คุณศรีปัญญา บ่อทอง เจ้าหน้าที่ สมาคมโลหิตวิทยาฯ 02 716-5977) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) ยังประกอบวิชาชีพเวชกรรมด้านโลหิตวิทยาจนถึงปัจจุบัน โดยไม่ได้เป็นอาจารย์ที่ทำงานใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยใดๆ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) มิได้เป็นกรรมการบริหารสมาคมฯ หรือนุกรรมการสรรหาโลหิตแพทย์ดีเด่นของสมาคมโลหิตวิทยาฯ ในวาระปัจจุบัน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) ทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมจนเป็นที่ยอมรับ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) มีคุณธรรม จริยธรรมและเจตคติที่ดี เป็นตัวอย่างแก่ผู้อื่น ได้ครองตนจนเป็นที่นับถือของสังคม | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านต่างๆ ของสมาคมโลหิตวิทยาฯ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) มีสภาพจิตใจสมบูรณ์ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10) มีผลงานด้านการรักษา การส่งเสริม การป้องกัน และ/หรือ การฟื้นฟูสุขภาพในสถานพยาบาล หรือชุมชน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11) มีการพัฒนาระบบงานบริการ จนมีผลกระทบ (Impact) ต่อผู้ป่วย ให้ได้รับการบริการที่ดีขึ้น หรือต่อระบบสุขภาพ และ/หรือ สาธารณสุขของชุมชนให้ดีขึ้น | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12) มีผลงานด้านบริการที่ได้รับการยอมรับจากผู้ป่วย บุคลากรทุกระดับของสถานพยาบาล หรือชุมชน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13) เป็นผู้มิมีนุชยสัมพันธ์ที่ดี ทั้งต่อผู้ป่วยญาติ และผู้ร่วมงาน | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

จุดเด่นของผู้สมควรได้รับรางวัล มีดังต่อไปนี้

ผู้เสนอ _____

(_____)

สถานที่ทำงาน _____

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ _____ อีเมล _____

- เสนอในฐานะ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
 สมาชิกสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย
 สถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์โรคเลือด หรือสาขาโลหิตวิทยาและมะเร็งในเด็ก

โปรดแนบไฟล์แบบฟอร์มที่กรอกแล้วส่งผ่านทางอีเมล umtsh23@gmail.com ภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2562