

แบบฟอร์มที่ ๓๕๔ รายละเอียด (Indicator Template)

แบบฟอร์มรายละเอียด (Indicator Template)		ชื่อ-นามสกุล ของผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด : โทรศัพท์		เสนอ :		อนุมัติ :			
กลุ่ม / กลุ่มงาน / ฝ่าย :				นโยบายผู้ว่าราชการ กทม.					
สำนักงาน / กอง / ศบส. :									
ด้าน				มิติ					
เป้าหมาย				เป้าประสงค์					
มาตรการ				ชื่อตัวชี้วัด					
วัตถุประสงค์ของตัวชี้วัด	๑ ๒			ค่าเป้าหมายของตัวชี้วัด		๑ ๒			
กลุ่มเป้าหมายของตัวชี้วัด	๑ ๒			วัน/เวลา/สถานที่จัดกิจกรรมหลัก.... วัน/เวลา/สถานที่จัดกิจกรรมหลัก....					
ขั้นตอน	ลำดับ	กิจกรรมหลัก		แผนปฏิบัติงาน		ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ	รายงานผลการปฏิบัติงานจริง	
				วันเริ่มต้น	วันสิ้นสุด	ในการดำเนินการแต่ละขั้นตอน		ระยะเวลาการดำเนินงานจริง	งบประมาณ
	๑								
	๒								
	๓								
	๔								
	๕								
	๖								
	๗								
	๘								
	๙								
๑๐									
เจ้าภาพหลัก (สำนักงาน/กอง)			เจ้าภาพร่วม : ศบส.						
เจ้าหน้าที่ (ที่สามารถให้ข้อมูลรายละเอียดตัวชี้วัดได้)									
๑. ชื่อ-นามสกุล..... ๒. ชื่อ-นามสกุล..... โทร.....									

สิ่งที่ศูนย์บริการสาธารณสุขต้องการสนับสนุนจากสำนักงาน/กอง

๑

๒

๓

๔

๕

๖

๗

๘

แหล่งที่มางบประมาณ

๑. งบประมาณกรุงเทพมหานคร :

๒. เงินนอกงบประมาณประเภทเงินบำรุงสถานบริการสาธารณสุข สำนักอนามัย :

๓. เงินนอกงบประมาณประเภทเงินบำรุงสถานบริการสาธารณสุข ของศูนย์บริการสาธารณสุข :

๔. เงินนอกงบประมาณ (บัญชี)โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสำนักอนามัย :

๕ งบประมาณอุดหนุนรัฐบาล :

๖. อื่นๆ :