**แบบรายงานการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ช่วยเหลือประชาชนที่ประสบภัยที่เกิดจากอุทกภัย**

 **ศูนย์บริการสาธารณสุข** ................................................... **กลุ่มพื้นที่เขต** ........................................

 **ประจำวันที่** .................................... **เดือน** ..............................................**พ.ศ**...................................

1. จำนวนชุมชนที่ออกหน่วยช่วยเหลือประชาชน ...................................... ชุมชน

2. จำนวนบ้านที่ออกหน่วยช่วยเหลือประชาชน ...................................... หลังคาเรือน

3. จำนวนประชาชนที่ให้ความช่วยเหลือ ...................................... คน

4. การดูแลด้านสุขภาพจิต ...................................... คน

5. ยาและเวชภัณฑ์ที่แจกจ่าย

 5.1 ยารักษาโรคน้ำกัดเท้า (Whitfield Oint.) ...................................... หลอด

 5.2 ยาทาแผลสด (Povidine) ...................................... ขวด

 5.3 ยาแก้ปวดลดไข้ (paracetamol 500 mg.) ...................................... เม็ด

 5.4 ยาแก้แพ้ (CPM 4 mg.) ...................................... เม็ด

 5.5 ผงน้ำตาลเกลือแร่ (O.R.S.) ...................................... ซอง

 5.6 ทรายอะเบท ...................................... ซอง

 5.7 อื่นๆ (ระบุ) ...................................... ......................................

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

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

6. สื่อประชาสัมพันธ์

 6.1 การป้องกันโรคและภัยที่เกิดจากน้ำท่วม จำนวน ...................................... แผ่น

 6.2 อื่นๆ (รวม) จำนวน ...................................... แผ่น

 ผู้รายงาน..............................................

 ตำแหน่ง..............................................

 โทรศัพท์..............................................

**หมายเหตุ** : ส่งแบบรายงานหลังการปฏิบัติงานทุกสัปดาห์

 ทางโทรสารหมายเลข 0 2203 2887-9 หรือ Email : genercon\_bma@hotmail.co.th