โรงพยาบาลขุขันธ์
KHUKHAN HOSPITAL

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

แบบฟอร์มขอเพิ่มชื่อผู้ใช้ และรหัสผ่านโปรแกรม

กรุณาเลือก ☑ โปรแกรมที่ท่านต้องการขอรหัสผ่าน (กรุณากรอกข้อมูลให้ละเอียดครบถ้วน)

☐ โปรแกรม HosXp ☐ Internet ☐ Scan ลายนิ้วมือ ☐ โปรแกรมหน่วยงาน อื่นๆ

เลขบัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

วัน เดือน ปี ที่สมัคร ..... /..... / .....

ชื่อ (Login) (.....) (ต้องเป็นภาษาอังกฤษเท่านั้น)

รหัสผ่าน (Password) ☐☐☐☐☐☐☐☐ (Password ให้กำหนดเองต้องใช้ 8 หลัก ตัวเลขหรือภาษาอังกฤษเท่านั้น)

คำนำหน้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ชื่อ ..... นามสกุล .....

คำนำหน้า ☐ Mr. ☐ Mrs. ☐ Ms. Name ..... Surname .....

รหัสสภาวิชาชีพ (.....)

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ (.....) (เฉพาะผู้ที่มี)

วันที่เริ่มทำงาน/ฝึกงาน (.....)

ตำแหน่งหลัก ☐ แพทย์ ☐ ทันตแพทย์ ☐ เภสัชกร ☐ พยาบาลวิชาชีพ ☐ วิสัญญีพยาบาล ☐ นวก.สาธารณสุข

☐ พยาบาลเทคนิค ☐ ผู้ช่วยทันตแพทย์ ☐ จพ.ทันตภิบาล ☐ จพ.เภสัชกรรม ☐ จพ.เวชสถิติ

☐ เทคนิคการแพทย์ ☐ นักรังสีการแพทย์ ☐ กายภาพบำบัด ☐ แพทย์แผนไทย ☐ จพ.เวชกิจฉุกเฉิน

☐ จพ.สาธารณสุขชุมชน ☐ X-Ray Doctor ☐ อื่น ๆ .....

สังกัด (ฝ่าย/งาน) (.....) (หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน)

แผนก/สาขา (เฉพาะทาง) (.....)

Provider Type ☐ แพทย์ ☐ ทันตแพทย์ ☐ พยาบาลวิชาชีพ ☐ นักวิชาการสาธารณสุข

☐ จพง.สาธารณสุขชุมชน ☐ จพ.ทันตสาธารณสุข ☐ อสม. ☐ อื่นๆ .....

ข้อมูลจากบัตรประชาชน (กรุณากรอกข้อมูลให้ละเอียด)

วัน /เดือน /ปีเกิด .....

วันที่ออกบัตร ..... บัตรหมดอายุ .....

ที่อยู่ปัจจุบัน .....

.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน .....

.....

ระยะเวลาดำเนินการ 15 นาที หลังจากเจ้าหน้าที่ศูนย์คอมพิวเตอร์รับแบบฟอร์ม