



ที่ ลย ๐๐๑๙.๑/ว ๙๔

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดเลย  
ถนนมลิวรรณ ลย ๔๒๐๐๐

๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง การตรวจสอบภาพประจำปี

เรียน พัฒนาการอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โปรแกรมการตรวจสอบภาพประจำปี จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. แบบฟอร์มรายชื่อผู้มีความประสงค์เข้ารับการตรวจสอบภาพฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยโรงพยาบาลเลย ได้แจ้งกำหนดการจัดทำโครงการตรวจสอบภาพประจำปี ณ สถานที่ประกอบกรให้แก่ข้าราชการและลูกจ้างประจำในหน่วยงานของข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ พร้อมทั้งให้บริการตรวจสอบภาพประจำปีโดยปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยเพื่อการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในวันพฤหัสบดีที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ ห้องประชุมศรีสองรัก ศาลากลางจังหวัดเลย ชั้น ๕

ในการนี้ สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดเลย จึงขอให้ท่านสำรวจรายชื่อข้าราชการและลูกจ้างประจำในสังกัดที่มีความประสงค์จะเข้ารับการตรวจสอบภาพกับทางโรงพยาบาลเลย พร้อมแจ้งรายชื่อให้จังหวัดทราบภายในวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

  
(นายคมสิทธิ์ สุริยวรรณ)  
พัฒนาการจังหวัดเลย

กลุ่มงานประสานและสนับสนุนการบริหารงานพัฒนาชุมชน  
โทร./โทรสาร ๐ ๔๒๘๑ ๑๗๗๓

“เมืองน่าอยู่ เมืองแห่งการท่องเที่ยว การค้า และการลงทุนภายใต้การพัฒนาที่ยั่งยืน”

โปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปี  
(สามารถเบิกได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง)

โปรแกรมที่ ๑ (สำหรับผู้ที่มิอายุไม่เกิน ๓๕ ปี)

๑. การตรวจเอกซเรย์ทรวงอก
๒. การตรวจปัสสาวะ
๓. การตรวจอุจจาระ
๔. การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด
๕. การตรวจมะเร็งปากมดลูก

โปรแกรมที่ ๒ (สำหรับผู้ที่มิอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป)

๑. การตรวจเอกซเรย์ทรวงอก
๒. การตรวจปัสสาวะ
๓. การตรวจอุจจาระ
๔. การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด
๕. การตรวจโรคเบาหวาน
๖. การตรวจระดับไขมันในเลือด (Cholesterol, Triglyceride)
๗. การตรวจการทำงานของไต
๘. การตรวจการทำงานของตับ
๙. การตรวจโรคเก๊าท์
๑๐. การตรวจมะเร็งปากมดลูก

\*\*\*\*\*

แบบฟอร์มรายชื่อผู้มีความประสงค์เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีกับทางโรงพยาบาลเลย  
 ในวันพฤหัสบดีที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.  
 ณ ห้องประชุมศรีสองรัก ศาลากลางจังหวัดเลย ชั้น ๕

สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ.....

| ลำดับ | ชื่อ - สกุล | อายุ (ปี) | หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน | สิทธิในการตรวจ                     |             |
|-------|-------------|-----------|----------------------------|------------------------------------|-------------|
|       |             |           |                            | เบิกตรง (ข้าราชการและลูกจ้างประจำ) | ประกันสังคม |
| ๑.    |             |           |                            |                                    |             |
| ๒.    |             |           |                            |                                    |             |
| ๓.    |             |           |                            |                                    |             |
| ๔.    |             |           |                            |                                    |             |
| ๕.    |             |           |                            |                                    |             |
| ๖.    |             |           |                            |                                    |             |
| ๗.    |             |           |                            |                                    |             |
| ๘.    |             |           |                            |                                    |             |
| ๙.    |             |           |                            |                                    |             |
| ๑๐.   |             |           |                            |                                    |             |