

**แบบขอรับค่าตอบแทนความเสี่ยงในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย
สำหรับผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งพนักงานมหาวิทยาลัยชั่วคราว (พนักงานส่วนงาน)**

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... พนักงานมหาวิทยาลัยชั่วคราว
(พนักงานส่วนงาน) ตำแหน่ง..... เลขที่ตำแหน่ง.....
สังกัด..... มีความประสงค์จะขอรับสิทธิ์เบิกจ่ายค่าตอบแทนความเสี่ยง
ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยสำหรับผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งพนักงานมหาวิทยาลัยชั่วคราว (พนักงาน
ส่วนงาน) ตามลักษณะงานที่ปฏิบัติเต็มเวลา ดังนี้

	ตำแหน่ง	ลักษณะงานที่ปฏิบัติเต็มเวลา
<input type="checkbox"/>	พนักงานบริการทั่วไป	เคลื่อนย้าย/รับส่งผู้ป่วย ชักผ้าเบื่อนเลือด สิ่งปฏิกูล หรือสารคัด หลัง ล้างทำความสะอาดภาชนะ/เวชภัณฑ์/เครื่องมือ ที่ปนเปื้อน เลือด สิ่งปฏิกูล หรือสารคัดหลังของผู้ป่วย
<input type="checkbox"/>	พนักงานวิทยาศาสตร์ พนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	ปฏิบัติงานในห้องทดลองเพื่อตรวจวินิจฉัยโรคจากเลือด อุจจาระ ปัสสาวะหรือสารคัดหลังของผู้ป่วย
<input type="checkbox"/>	พนักงานช่าง	ปฏิบัติงานในการตรวจสอบส่วนต่างๆ ของร่างกายผู้ป่วยเพื่อการ ออกแบบกายอุปกรณ์
<input type="checkbox"/>	พนักงานรังสีเทคนิค	ปฏิบัติงานด้านการถ่ายภาพ บันทึกภาพทางรังสีผู้ป่วย
<input type="checkbox"/>	ผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม พนักงานบริการฝีมือ (ด้านวิทยาศาสตร์ และการแพทย์)	ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วย ล้างทำ ความสะอาดภาชนะ/เวชภัณฑ์/เครื่องมือที่มีความซับซ้อน/ราคา สูงที่ปนเปื้อนเลือด สิ่งปฏิกูล หรือสารคัดหลัง หรือการชันสูตร หรือเก็บรักษาศพผู้ป่วย ศพในคดีทางนิติเวช หรือศพที่บริจาค เพื่อการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์
<input type="checkbox"/>	ผู้ปฏิบัติงานเภสัชกรรม พนักงานบริการทั่วไป และพนักงานบริการฝีมือ (ด้าน วิทยาศาสตร์และการแพทย์)	ปฏิบัติงานในหน่วยผลิตยาปราศจากเชื้อ ปฏิบัติงานด้านการช่วย เตรียมยาเคมีบำบัด ล้างทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้เตรียมยา เคมีบำบัด จัดเก็บขยะอันตรายเพื่อนำไปทิ้งและทำลาย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าได้ปฏิบัติงานในตำแหน่งและลักษณะงานข้างต้นจริง หากคณะแพทยศาสตร์
ตรวจสอบภายหลังพบว่าภาระงานไม่เป็นไปตามที่เสนอขอ ข้าพเจ้าจะยินดีคืนเงินค่าตอบแทนที่ได้รับโดย
ไม่มีสิทธิให้แก่ทางคณะแพทยศาสตร์ และข้าพเจ้ารับทราบเป็นอย่างดีว่าการให้ข้อมูลที่เป็นเท็จเพื่อรับเงิน
จากทางราชการเป็นความผิดทางอาญา

ลงชื่อ

()

ผู้ขอรับค่าตอบแทนฯ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้เสนอขอได้ปฏิบัติงานตามลักษณะงานดังกล่าวข้างต้นจริง จึงลงลายมือชื่อเป็น
หลักฐาน และหากคณะแพทยศาสตร์ตรวจสอบภายหลังพบว่าภาระงานของบุคลากรดังกล่าวไม่เป็นไปตามที่
เสนอขอ และได้รับเงินค่าตอบแทนความเสี่ยงฯ ไปแล้ว ข้าพเจ้าจะยินดีติดตามเงินที่ได้รับไปส่งคืนให้แก่
ทางคณะแพทยศาสตร์ตามจำนวนที่ได้รับ

ลงชื่อ ผู้บังคับบัญชา

()

ตำแหน่งหัวหน้าภาควิชา /หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน

* คณะกรรมการกลั่นกรองฯ พิจารณาลักษณะงานแล้วมีมติ

- ให้ได้รับค่าตอบแทนความเสี่ยงฯ ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. เป็นต้นไป
- ลักษณะงานไม่เป็นไปตามประกาศฯ กำหนด

ลงชื่อ.....

()

ประธานคณะกรรมการกลั่นกรองฯ