



แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....รหัส กปท.

อำเภอ.....จังหวัด.....

1.ชื่อ แผนงาน โครงการ กิจกรรม

.....

2.ผลการดำเนินงาน

.....

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- บรรลุตามวัตถุประสงค์
- ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติบาท
 งบประมาณเบิกจ่ายจริงบาท คิดเป็นร้อยละ
 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนบาท คิดเป็นร้อยละ

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ไม่มี
- มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)



6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

- สำเนาหลักฐานการจ่ายเงิน (กรณีคณะกรรมการ กปท.ต้องการทราบรายละเอียด)
- ภาพถ่ายหรือวีดิทัศน์ภาพการดำเนินการจริง
- อื่น ๆ

7.บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คน ขึ้นไป)

1. ชื่อ..... หมายเลขโทรศัพท์.....
2. ชื่อ..... หมายเลขโทรศัพท์.....
3. ชื่อ..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่-เดือน-พ.ศ.

