



แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม
 กองทุนหลักประกันสุขภาพ.....รหัส กปท.
 อำเภอ.....จังหวัด.....

1.ชื่อ ☐ แผนงาน ☐ โครงการ ☐ กิจกรรม

.....

2.ผลการดำเนินงาน

.....

3.ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์

- ☐ บรรลุตามวัตถุประสงค์
☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

.....

4.การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติบาท
 งบประมาณเบิกจ่ายจริงบาท คิดเป็นร้อยละ
 งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุน.....บาท คิดเป็นร้อยละ

5.ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

- ☐ ไม่มี
☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

.....
 แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

6.เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/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.

