



แบบคำขอรับการตรวจเยี่ยม

“การพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาล”

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นพ. พ.ญ. นาย นาง น.ส.....

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....อีเมล.....

ในนามของ (ระบุชื่อหน่วยงาน).....

ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

มีความประสงค์ขอรับการตรวจเยี่ยม

“การพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาล”

ตามรูปแบบระดับการพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาล ของสมาคมเวชสารสนเทศไทย (TMI Hospital IT Maturity Model)

ระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3

ประวัติการขอรับการประเมิน

ไม่เคยรับการประเมิน

เคย โปรดระบุ ระดับการรับการประเมินที่ได้รับล่าสุด ระดับที่..... ได้รับเมื่อ.....

ชื่อ-สกุล ผู้ประสานงาน

หมายเลขโทรศัพท์ที่ใช้ติดต่อ อีเมล

ลงชื่อผู้ขอรับการประเมิน.....

()

สิ่งที่ต้องจัดเตรียมให้ผู้ตรวจเยี่ยม
เอกสาร 7 หมวด จำนวน 3 ชุด

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบคำขอรับการประเมิน กลับมายังสมาคมเวชสารสนเทศไทย อีเมล official@tmi.or.th

หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณณภาพัทน์ สมกลิ่น โทร. 085-223-3631