

แบบฟอร์ม

การขอคึกษาดูงาน/ การฝึกอบรม/ การฝึกปฏิบัติงาน

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๑. ชื่อหน่วยงาน/ สถาบัน

๒. ที่อยู่

๓. โทรศัพท์ติดต่อ..... โทรสาร.....

๔. ผู้ประสานงาน (นาย/นาง/นางสาว).....

๕. โทรศัพท์ติดต่อ..... โทรสาร.....

๖. หน่วยงานที่ท่านความประสงค์ขอ ศึกษาดูงาน ฝึกปฏิบัติงาน

๖.๑ ด้านอำนวยการ

- กลุ่มงานบริหารทั่วไป
- กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
- กลุ่มงานการเงินและบัญชี
- กลุ่มงานพัสดุ
- กลุ่มงานอาคารสถานที่

๖.๒ ด้านบริการจิตเวชและสุขภาพจิต

- กลุ่มงานสนับสนุนบริการทางแพทย์และจิตเวช
- กลุ่มงานการแพทย์จิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- กลุ่มงานเภสัชกรรม
- กลุ่มงานการศึกษาพิเศษ
- กลุ่มงานเวชกรรมพื้นพูด
- กลุ่มงานจิตวิทยา
- กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
- กลุ่มงานเวชระเบียน

๖.๓ ด้านบริการพยาบาล

- กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
- กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
- กลุ่มงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

๖.๔ ด้านพัฒนาสุขภาวะเป็นเลิศ

- กลุ่มงานวิจัยพัฒนาและฝึกอบรม
- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการ
- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน
- กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

๖.๕ ด้านพัฒนาเครือข่ายบริการ

- งานขับเคลื่อนนโยบายและแผนงาน
- งานนิเทศน์เขตบริการสุขภาพ
- งาน MCATT

๖.๖ สำนักอำนวยการ

- สำนักอำนวยการ

๖.๗ ความต้องการเฉพาะด้านอื่น ๆ โปรดระบุ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

๗. หลักสูตรที่ท่านประสงค์ขอ ฝึกอบรม

๗.๑ หลักสูตรปฐมวัย

โปรแกรม ส่งเสริมวินัยเชิงบวกและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Preschool. Parenting. Program :Triple – p)

โปรแกรม การประเมินวินิจฉัยอหิสติกรรมะแรกเริ่มด้วยเครื่องมือ (Thai Diagnostic Autism Scale : TDAS)

โปรแกรม เด็กไทยคิดเป็น คิดได้ คิดให้ ด้วยสายใยผูกพัน (Creation , Positive , Response to society : CPR)

โปรแกรม ประเมินเพื่อช่วยเหลือเด็กปฐมวัย ที่มีปัญหาพัฒนาการ (Thai Early Developmental Assessment for Intervention :TEDA4I)

๗.๒ หลักสูตรวัยเรียน

โปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครอง เพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (School and Family Empowerment for Behavioral Modification : SAFE B-MOD)

หลักสูตรการฝึกอบรมวิทยากร กระบวนการโปรแกรมเสริมพลังครูและผู้ปกครอง เพื่อการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียน (TOT SAFE B-MOD)

โปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง ถึงวิธีการปรับพฤติกรรม (Parent Management Training program : PMT)

๗.๓ หลักสูตรวัยรุ่น

โปรแกรมเสริมพลังครู เพื่อปรับพฤติกรรมเด็กและวัยรุ่น (School and Family Empowerment Behavioral Modification Adolescent : Safe B - Mod A

โปรแกรมการให้การบริการวัยรุ่น

โปรแกรมการฝึกสติ เพื่อการยอมรับและพัฒนาตนเอง : จับใจ Mind Fulness – basedacceptance and Self development : MBASD)

๔. ระยะเวลาที่ห่านประสงค์จะเข้า ศึกษาดูงาน/ฝึกปฏิบัติงาน/ฝึกอบรม
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....วัน.....เดือน

๕. จำนวนผู้ที่ประสงค์ จะเข้าศึกษาดูงาน/ฝึกอบรม/ฝึกปฏิบัติงาน ครั้งนี้ จำนวน.....คน
ดังรายชื่อที่แนบท้ายมาพร้อมนี้

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่ง
๑		
๒		
๓		
๔		
๕		
๖		
๗		
๘		
๙		
๑๐		
๑๑		
๑๒		
๑๓		
๑๔		
๑๕		
๑๖		
๑๗		
๑๘		
๑๙		
๒๐		
๒๑		
๒๒		
๒๓		
๒๔		
๒๕		

ลงชื่อ.....ผู้ประสานงาน
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.