Request No. ………………….

Date ...... /........... /........

**Service Request Form : Research Nurse**

SICRES Staff ………………….

Date ...... /........... /........

|  |  |
| --- | --- |
| **รายละเอียดของงาน** | |
| ชื่อหัวหน้าโครงการ : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  รหัสโครงการ : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ชื่อโครงการ : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ประเภทโครงการ :  CT  CTVS SV หน่วยงานที่ต้องการ : ……………………………………………………………. | |
| **ประเภทการทำงาน:** | |
| full time  part time  เวลาทำงาน :  2 ชม./วัน (ระบุเวลา) …………  4 ชม./วัน (ระบุเวลา) …………  8 ชม./วัน (ระบุเวลา)………….  เวรยามวิกาล (ระบุเวลา) …...  เสาร์-อาทิตย์  Routine : Ward ……………………… | Scope of work :  EKG  เจาะเลือด  เปิดเส้น (เตรียมความพร้อมในการเก็บตัวอย่างเลือด)  Record vital sign  ให้ยาเคมีบำบัด  ฉีดยา  ……………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………… |
| **คุณสมบัติพิเศษที่เกี่ยวข้องกับงาน : (เช่น ประกาศนียบัตรเฉพาะทาง การอบรมต่าง ๆ )** | |
| 1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… 3. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..   จำนวน Case : …………………..  ค่าตอบแทน ……………………… บาท/ชม.  วันที่เริ่มโครงการ ………………. | |
| **สำหรับฝ่ายการพยาบาล** | |
| พยาบาลที่สนใจ ชื่อ : ……… เบอร์โทรติดต่อ : ………… Line ID : ……………….  หน่วยงาน/ward : …………………... วัน/เวลา ที่สามารถเริ่มงานได้ : …………………………  ผู้ประสานงานฝ่ายพยาบาล : …………………… เบอร์โทรติดต่อ : …………………………. | |

\*กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน พร้อมส่งแบบฟอร์มมาที่ [sicres@mahidol.ac.th](mailto:sicres@mahidol.ac.th)