

# คู่มือการปฏิบัติงาน งานสวัสดิการนักเรียน นักศึกษา <mark>ฝ่ายพัฒนากิจการนัก</mark>เรียน นักศึกษา

# วิทยาลัยเทคนิคกันทรลักษ์ สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ



คู่มือการปฏิบัติงาน
งานสวัสดิการนักเรียน นักศึกษา
ฝ่ายพัฒนากิจการนักเรียน นักศึกษา
วิทยาลัยเทคนิคกันทรลักษ์
สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา

#### คำนำ

งานสวัสดิการนักเรียน นักศึกษา ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรับและดำเนินการเกี่ยวกับคำร้องต่างๆ เป็นส่วนหนึ่งของงานสวัสดิการนักเรียน นักศึกษา ตามระเบียบว่าด้วยการบริหารสถานศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๒ ของ สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา คู่มือการปฏิบัติฉบับนี้มีเนื้อหาเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการ การรับและ ดำเนินการเกี่ยวกับคำร้องต่างๆ ของนักเรียน นักศึกษา ที่เกี่ยวข้องกับงานสวัสดิการนักเรียน นักศึกษา เพื่อคัด แยกให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการปฏิบัติงานการรับและดำเนินการเกี่ยวกับคำร้อง ต่างๆ ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจได้นำไปศึกษา เพื่อพัฒนาและ เพิ่มประสิทธิภาพให้แก่การทำงานยิ่งขึ้นไป

งานสวัสดิการนักเรียน นักศึกษา

## สารบัญ

	หน้า
<b>บทที่ ๑</b> วัตถุประสงค์ ขอบเขต คำจำกัดความ หน้าที่และความรับผิดชอบของ	
งานสวัสดิการ	<b>ග</b>
<b>บทที่ ๒</b> การรับและดำเนินการเกี่ยวกับคำร้องต่างๆ	්

### บทที่ ๑

#### บทน้ำ

### ๑.๑ วัตถุประสงค์

- ๑. เพื่อใช้เป็นคู่มือประกอบการปฏิบัติของงานสวัสดิการนักเรียน นักศึกษา ให้มีมาตรฐานและ ถือปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัย
- ๒. เพื่อให้มั่นใจได้ว่ามีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับงานสวัสดิการ นักเรียน นักศึกษา ที่ได้กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๓. เพื่อให้ผู้ควบคุมระบบงานทราบความต้องการของผู้ใช้งานระบบเพื่อนำไปปรับปรุงพัฒนาระบบ ให้มีความทันสมัยรวดเร็วถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

#### ๑.๒ ขอบเขต

คู่มีการปฏิบัติงานนี้ครอบคุมขั้นตอนการรับและดำเนินการเกี่ยวกับคำร้องต่างๆ ของนักเรียน นักศึกษา ที่เกี่ยวข้องกับงานสวัสดิการนักเรียน นักศึกษา

#### ๑.๓ คำจำกัดความ

งานสวัสดิการนักเรียน นักศึกษา หมายถึง กระบวนการเก็บข้อมูลประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา สถานภาพทางการศึกษา การจบการศึกษา ทะเบียนหลักสูตรที่จัดการเรียนการสอนในสถานศึกษา ทะเบียน รายวิชา งานทะเบียนแนงานที่ส่งเสริมงานด้านวิชาการและจัดป็นงานที่ทำระบบการจัดการเรียนการสอน สามารถดำเนินการลุล่างไปด้วยดี

คำร้อง หมายถึง เอกสารแบบฟอร์ม ที่ใช้เขียนเพื่อขอเอกสารใบรับรองต่างๆ ที่งานสวัสดิการ นักเรียน นักศึกษา เช่น การขอเคลมประกัน การตรวจ ATK การทำแผล การเบิกยาสามัญ การเบิกวัสดุอุปกรณ์ สำหรับวัดอุณหภูมิ เป็นต้น

#### ๑.๔ หน้าที่และความรับผิดชอบของงานทะเบียน

- ๑. จัดและควบคุมดูแลสวัสดิการแลการให้บริการด้านต่างๆ ภายในสถานศึกษา เช่น ร้านอาหาร น้ำ ดื่ม การทำบัตรประกันสุขภาพ การทำประกันอุบัติเหตุ การทำใบอนุญาตขับขี่ การขอใช้สิทธิลดค่าโดยสารและ ยานพาหนะต่างๆ การตรวจสุขภาพประจำปีและตรวจหาสารเสพติดของนักเรียน นักศึกษา
- ๒. จัดหาเครื่องดื่มและเวชภัณฑ์ เพื่อปฐมพยาบาลและการให้บริการสุขภาพแก่นักเรียน นักศึกษา และผู้เข้ารับบริการ
- ๓. ดำเนินการเกี่ยวกับปฐมพยาบาล การบริการทางสุขภาพแก่นักเรียน นักศึกษา ผู้เข้ารับบริการ และบุคลากรของสถานศึกษา
- ๔. ให้คำปรึกษาและทำหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย สิ่ง เสพติดและโรคภัยร้ายแรงต่างๆทั้งการป้องกันและรักษา
- ๕. จัดการตรวจติดตาม และควบคุมดูแลการเข้าพักทั้งภายในและภายนอกสถานศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบ
- ๖. จัดโรงอาหาร วางแผน จัดระบบและควบคุมดูแลการประกอบอาหารและการให้บริการแก่ นักเรียน นักศึกษา และผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการที่ดี

- ๗. ประสานงานและให้ความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกสถานศึกษา จัดทำปฏิทินการปฏิบัติงาน เสนอโครงการและรายงานการปฏิบัติงานตามลำดับขั้น
  - . ๘. จัดทำปฏิทินการปฏิบัติงาน เสนอโครงการและรายงานการปฏิบัติงานตามลำดับขั้น
  - ๙. ดูแล บ้ำรุง รักษา และรับผิดชอบทรัพย์สินของสถานที่ได้รับมอบหมาย
  - ๑๐. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

## บทที่ ๒ การรับและการดำเนินการเกี่ยวกับคำร้องต่างๆ

## ความสำคัญของงานสวัสดิการนักเรียน นักศึกษา

งานสวัสดิการนักเรียน นักศึกษา เป็นผู้ดำเนินการจัดและควบคุมดูแลสวัสดิการและการให้บริการด้าน ต่างๆ ภายในสถานศึกษา เช่น ร้านอาหารน้ำดื่ม การทำบัตรประกันสุขภาพ การทำประกันอุบัติเหตุ การตรวจ สุขภาพประจำปี และการตรวจหาสารเสพติดของนักรียน นักศึกษา

### หมวดที่ ๑ ประเภทของใบคำร้อง

- ๑. คำร้องตามแบบฟอร์มเรียกร้องค่าสินไหม
- ๒. คำร้องตามแบบฟอร์มการเบิกยา
- ๓. คำร้องตามแบบฟอร์มการทำแผล

## หมวด ๒ ขั้นตอนการเขียน และยื่นคำร้อง

- ๑. นักเรียน นักศึกษา กรอกข้อมูลในใบคำร้อง ให้ครบสมบูรณ์
- ๒. นักเรียน นักศึกษา นำคำร้องให้คุณครู และเจ้าหน้าที่ลงชื่อรับรอง ตามลำดับ
- ๓. ยื่นใบคำร้องพร้อมเอกสารแนบ(ตามที่กำหนด) ที่งานสวัสดิการฯ ใบคำร้อง และเอกสารประกอบ คำร้อง อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

## ขั้นตอนการเบิกค่าสินไหมทดแทนกรณีเกิดอุบัติเหตุ

๑. รับ - เขียนแบบฟอร์มจากทางบริษัทประกันอุบัติเหตุ (ห้องพยาบาล)



- ยื่นเอกสารประกอบในการเบิกค่าประกันอุบัติเหตุ
- \* ใบเสร็จค่าใช้จ่ายจากทางสถานพยาบาล (ฉบับจริง)
- \* ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง)
- \* สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนนักเรียน (พร้อมลายมือชื่อ)



๓. ครูรวบรวมเอกสาร



๕. ครูทำการจัดส่งไปรษณีย์ไปยัง บริษัทประกันอุบัติเหตุ



๕. ตัวแทนบริษัทประกันติดต่อประสานงานกับทางสำนักงานใหญ่

๖. สำนักงานใหญ่โอนเงินประกันเข้ามายังบัญชีที่เปิดไว้กับทางวิลัยฯ



๗. ครูผู้รับผิดชอบทำการเบิกจ่ายให้กับนักเรียน นักศึกษา



๘. ครูผู้รับผิดชอบจัดทำข้อมูลสถิติการขอรับเงินค่าประกันอุบัติเหตุในแต่ละปีการศึกษา

## รายการเบิกยาห้องพยาบาล วิทยาลัยเทคนิคกันทรลักษ์ ปีการศึกษา ๒๕๖๗

ที่	ว/ด/ป	ชื่อ-นามสกุล	แผนกวิชา	อาการป่วย/บาดเจ็บ	ชื่อยาที่เบิก	จำนวน	หมายเหตุ
		٧					1

## ใบลงชื่อนักเรียน นักศึกษา วิทยาลัยเทคนิคกันทรลักษ์ นักเรียน นักศึกษา ที่มาขอใช้บริการห้องพยาบาล

ลำดับที่	ว/ด/ป	นกเมอน นกศกษา ทม เชอเชบมก เมทองเ ชื่อ-นามสกุล	อาการที่เข้ารับการบริการ
ส เตเบท	J/ VI/ U	ขย-นามสกุส	6 11.113 NPA 13 ALL 13 ASL 13



บริษัท รีริยะประกันกับ จำกัด (มหาชน) 12128, 121/85 อาคารอาร์ เอส ทางเวอร์ ถนเรียดาภิเษก แขวงดินแดง แขคดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400 โทร 0 2129 ผลผล www.virtuals.com พระมีเกมเลขติ ถากระยะการวง

# แบบเรียกร้องค่าสินใหมทดแทนอุบัติเหตุสำหรับสถานศึกษา

		11994 D 9 9 94 664 D 11	เลขรับแจ้งที่
ชื่อ-นามสกุลผู้บาดเจ็บ / ผู้เรีย	กร้อง		ภาย ปี ศึกษาอยู่ชั้นปีที่
ห้องรหัสประ	จำตัว	ภาควิชา/คณะ	วิชาเอก
ที่อยู่ปัจจุบัน			โทร
กรณีเร่งค่วนติดต่อผู้ปกครองชื่	Ð	โทร	มือถือ
สถานที่เกิดเหตุ			
วันที่เกิดเหตุ	เวลาน. ลักษณะการเกิดอุ	บัติเหตุและอาการที	ได้รับบาดเจ็บพอสังเขป
	รียกร้อง / หรือผู้กระทำการแทน		
	าษาพยาบาลจาก บริษัทผู้รับประกันภัยอื่เ		
จากบร <del>ิษั</del> ทประกันภัยอื่เ	1 / สวัสดิการอื่นๆ	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	ตามกรมธรรม์เลขที่
เลขเคลมที่	เป็นเงิน		บาท (
<ul><li>ไม่ได้ใช้สิทธิ์ เพราะ</li></ul>	* .		
ชื่อสถานพยาบาลที่ทำการรักษ	٦		
จำนวนค่ารักษาพยาบาล /ค่าท	ดแทน ที่เรียกร้อง	บาท (	
	ยาบาล ที่ทำการตรวจรักษาข้าพเจ้าทั้งใน ด์ (มหาชน) จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลั		ดเผยรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติการรักษาทั้งหมด
แก่บริษัท วิริยะประกันภัย จำกั	ัด (มหาชน) จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลั ลงชื่อ	กัฐาน	.ผู้บาดเจ็บ / ผู้เรียกร้อง / ผู้กระทำการแทน
แก่บริษัท วิริยะประกันภัย จำกั	ัด (มหาชน) จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลั	ักฐาน 	. ผู้บาดเจ็บ / ผู้เรียกร้อง / ผู้กระทำการแทน .)
แก่บริษัท วิริยะประกันภัย จำกั (ประทับตราสถานศึกษา) สำหรับแพทย์ผู้ตรวจรักษา ต	ัด (มหาชน) จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลั ลงชื่อ	ักฐาน 	.ผู้บาดเจ็บ / ผู้เรียกร้อง / ผู้กระทำการแทน .)  บันทึกรับเงินค่าทดแทน
แก่บริษัท วิริยะประกันภัย จำกั (ประทับตราสถานศึกษา) สำหรับแพทย์ผู้ตรวจรักษา ต ชื่อสถานพยาบาลที่ตรวจรักษ	ัด (มหาชน) จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลั ลงชื่อ	กักฐาน กน.	.ผู้บาดเจ็บ / ผู้เรียกร้อง / ผู้กระทำการแทน .) 
แก่บริษัท วิริยะประกันภัย จำกั (ประทับตราสถานศึกษา) สำหรับแพทย์ผู้ตรวจรักษา ต ชื่อสถานพยาบาลที่ตรวจรักษ	ัด (มหาชน) จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลั ลงชื่อ	กักฐาน กน.	.ผู้บาดเจ็บ / ผู้เรียกร้อง / ผู้กระทำการแทน .)  บันทึกรับเงินค่าทดแทน วันที่
แก่บริษัท วิริยะประกันภัย จำกั (ประทับตราสถานศึกษา) สำหรับแพทย์ผู้ตรวจรักษา ต ชื่อสถานพยาบาลที่ตรวจรักษา ชื่อ-นามสกุลผู้บาดเจ็บ	ัด (มหาชน) จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลั ลงชื่อ	าน.	.ผู้บาดเจ็บ / ผู้เรียกร้อง / ผู้กระทำการแทน .)  บันทึกรับเงินค่าทดแทน วันที่
แก่บริษัท วิริยะประกันภัย จำกั (ประทับตราสถานศึกษา) สำหรับแพทย์ผู้ตรวจรักษา ต ชื่อสถานพยาบาลที่ตรวจรักษา ชื่อ-นามสกุลผู้บาดเจ็บ การวินิจฉัยโรคมีความเห็นว่า	ัด (มหาชน) จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลั ลงชื่อ	กน.	. ผู้บาดเจ็บ / ผู้เรียกร้อง / ผู้กระทำการแทน )  บันทึกรับเงินค่าทดแทน วันที่ ข้าพเจ้าในฐานะผู้บาดเจ็บ/ผู้เรียกร้องตามที่ระบุไว้ ได้รับเงินค่าทดแทนจำนวนบาท
แก่บริษัท วิริยะประกันภัย จำกั (ประทับตราสถานศึกษา) สำหรับแพทย์ผู้ตรวจรักษา ต ชื่อสถานพยาบาลที่ตรวจรักษา ชื่อ-นามสกุลผู้บาดเจ็บ การวินิจฉัยโรคมีความเห็นว่า	ัด (มหาชน) จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลั ลงชื่อ	ักฐาน กน.	.ผู้บาดเจ็บ / ผู้เรียกร้อง / ผู้กระทำการแทน ) บันทึกรับเงินค่าทดแทน วันที่
แก่บริษัท วิริยะประกันภัย จำกั (ประทับตราสถานศึกษา) สำหรับแพทย์ผู้ตรวจรักษา ต ชื่อสถานพยาบาลที่ตรวจรักษา ชื่อ-นามสกุลผู้บาดเจ็บ การวินิจฉัยโรคมีความเห็นว่า	ัด (มหาชน) จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลั ลงชื่อ	กน.	.ผู้บาดเจ็บ / ผู้เรียกร้อง / ผู้กระทำการแทน ) บันทึกรับเงินค่าทดแทน วันที่
แก่บริษัท วิริยะประกันภัย จำกั (ประทับตราสถานศึกษา) สำหรับแพทย์ผู้ตรวจรักษา ต ชื่อสถานพยาบาลที่ตรวจรักษา ชื่อ-นามสกุลผู้บาดเจ็บ การวินิจฉัยโรคมีความเห็นว่า	ัด (มหาชน) จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลั ลงชื่อ	าน. พทย์ผู้ตรวจรักษา	.ผู้บาดเจ็บ / ผู้เรียกร้อง / ผู้กระทำการแทน )  บันทึกรับเงินค่าทดแทน วันที่ ข้าพเจ้าในฐานะผู้บาตเจ็บ/ผู้เรียกร้องตามที่ระบุไว้ ได้รับเงินค่าทดแทนจำนวนบาท ()
แก่บริษัท วิริยะประกันภัย จำกั (ประทับตราสถานศึกษา) สำหรับแพทย์ผู้ตรวจรักษา ต ชื่อสถานพยาบาลที่ตรวจรักษา ชื่อ-นามสกุลผู้บาดเจ็บ การวินิจฉัยโรคมีความเห็นว่า	ัด (มหาชน) จึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลั ลงชื่อ	าน. พทย์ผู้ตรวจรักษา	. ผู้บาดเจ็บ / ผู้เรียกร้อง / ผู้กระทำการแทน ) บันทึกรับเงินค่าทดแทน วันที่

# แบบฟอร์มต่าง ๆ