

8. เมนูปุ่ม “อบรมผู้เดินทาง”



การใช้งานเมนูปุ่ม “อบรมผู้เดินทาง” นะครับ

ระบบการดูแลสุขภาพ

ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์และอุมเราะห์

หน้าหลัก | ข้อมูลสุขภาพผู้เดินทาง | การดูแลสุขภาพก่อนไป | การดูแลสุขภาพขณะไป | การดูแลสุขภาพหลังกลับ | รายงาน | ข้อมูลผู้ใช้

ข่าวสาร และประกาศ | ตรวจสอบข้อมูลทั่วไป | การอบรมผู้เดินทาง | ตรวจสอบสุขภาพผู้เดินทาง | ฉีดวัคซีนผู้เดินทาง

กรุณาเลือกการค้นหา:

ประเภท: ทั้งหมด

จังหวัด: - เลือกจังหวัด - อำเภอ: - เลือกอำเภอ - ตำบล: - เลือกตำบล -

ค้นหา

*หมายเหตุ: หากต้องการค้นหาข้อมูลทั้งหมด สามารถกดปุ่ม "ค้นหา" ได้เลย

ติดต่อเรา: [Facebook] [Website] [Email]

ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สค.) | The Southernmost Health Development Administrative Center
161/1 ถ.รามวโรจ ๑.ปอ.ยง อ.เมืองสงขลา จ.สงขลา 90000 เบอร์โทรศัพท์: 0-7444-1373, 09-3763-0404 เบอร์โทรสาร: 0-7444-1374

Copyright © 2018 ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา และสำนักงานแพทย์เพื่อกิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการใช้งาน

1. เพื่อตรวจสอบข้อมูลการอบรมผู้เดินทางรายบุคคล
2. เพื่อการบันทึกข้อมูลการอบรมผู้เดินทางรายบุคคล

- เข้าสู่เมนูปุ่ม “การอบรมผู้เดินทาง”

กรุณาเลือกการค้นหา:

เลขประจำตัวประชาชน ▼	ข้อมูลการค้นหา	ค้นหา <<<ทำการค้นหาข้อมูลผู้เดินทาง
เลขประจำตัวประชาชน		
Hajcode		
Passport		
ชื่อหรือนามสกุล		

ตัวอย่าง: กรณีผู้เดินทางยังไม่บันทึกข้อมูลการอบรม

ข้อมูลส่วนตัว:

เลขประจำตัวประชาชน: 0123456789876
 Hajcode: 61000001
 เลขที่หนังสือเดินทาง: AA0000001
 ชื่อ-สกุล(ไทย): นายเดินทาง ไปฮัจญ์
 ชื่อ-สกุล(อังกฤษ): Mr.Dearntang Paihajj
 เพศ: ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด(ค.ศ.): 2006-12-04 อายุ: 11 ปี สัญชาติ: Thai
 บ้านเลขที่: 161/1 หมู่ที่: ซอย: ถนน: รามวิถี ตำบล: บ่อทราย อำเภอ: เมือง จังหวัด: สงขลา
 E-mail: sbst2010@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์: 074441373
 ประเภทการเดินทาง: ฮัจญ์ ประเทศ: ซาอุดีอาระเบีย
 รหัสบริษัท: 0001 ชื่อบริษัท: ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้
 ชื่อ-สกุล(แซ่ห): นายสงเสริม สุขภาพ
 เลขบัตรประชาชน(แซ่ห): 999999999999 เบอร์โทรศัพท์(แซ่ห): 0997899999

ข้อมูลการอบรม:

สถานะการอบรม*: ☒ ผ่านการอบรม ☐ ไม่ผ่านการอบรม <<<ยืนยันข้อมูล
 วันที่อบรม*: 22/12/2017  <<<ใส่วันที่อบรม
 กรอกข้อมูลโดย: ชื่อผู้ใช้ นามสกุลผู้ใช้ (ผู้ดูแลระบบ)
 สถานพยาบาล: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12

บันทึกข้อมูล

*****หมายเหตุ:** กรุณากรอกข้อมูลที่มีสัญลักษณ์ * ให้ครบทุกช่องก่อนคลิกบันทึกข้อมูล

ตัวอย่าง: กรณีผู้เดินทางบันทึกข้อมูลการอบรมแล้ว

ข้อมูลส่วนตัว:

เลขประจำตัวประชาชน: 0123456789876
 Hajcode: 61000001
 เลขที่หนังสือเดินทาง: AA0000001
 ชื่อ-สกุล(ไทย): นายเดินทาง ไปฮัจญ์
 ชื่อ-สกุล(อังกฤษ): Mr.Dearntang Paihajj
 เพศ: ชาย วัน/เดือน/ปีเกิด(ค.ศ.): 2006-12-04 อายุ: 11 ปี สัญชาติ: Thai
 บ้านเลขที่: 161/1 หมู่ที่: ชอย: ถนน: รามวิถี ตำบล: บ่อทราย อำเภอ: เมือง จังหวัด: สงขลา
 E-mail: sbst2010@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์: 074441373
 ประเภทการเดินทาง: ฮัจญ์ ประเทศ: ซาอุดีอาระเบีย
 รหัสบริษัท: 0001 ชื่อบริษัท: ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้
 ชื่อ-สกุล(แซ่): นายสงเสริม สุขภาพ
 เลขบัตรประชาชน(แซ่): 999999999999 เบอร์โทรศัพท์(แซ่): 0997899999

ข้อมูลการอบรม:

สถานะการอบรม: ผ่านการอบรม วันที่อบรม: 2017-12-22
 กรอกข้อมูลโดย: ชื่อผู้ใช้ นามสกุลผู้ใช้ (ผู้ดูแลระบบ)
 สถานพยาบาล: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 12

การแสดงผลปฏิทินแยกตาม Browser

Chrome & Opera							Fire Fox						
December 2017 ▾							< ธันวาคม 2017 ▾ >						
Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat	อา.	จ.	อ.	พ.	พฤ.	ศ.	ส.
26	27	28	29	30	1	2	26	27	28	29	30	1	2
3	4	5	6	7	8	9	3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30	24	25	26	27	28	29	30
31	1	2	3	4	5	6	31	1	2	3	4	5	6
24/12/2017							24/12/2017						