|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **แบบมอบหมายหน้าที่ (ICS 204)** | | | | | | | | |
| **1. ชื่อเหตุการณ์:**  โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙  (COVID-19) | | | **2. ห้วงเวลาการปฏิบัติการ:** | | | | **3. กลุ่มภารกิจ:** **ยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG**)  ทีม/พื้นที่/กลุ่ม \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  พื้นที่ปฏิบัติการ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  จุดระดมพล  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| จากวันที่: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  เวลา: | | ถึงวันที่: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  เวลา: | |
| **4. ผู้ปฏิบัติงาน:** | ชื่อ | | | | | เบอร์ติดต่อ |
| หัวหน้ากลุ่มภารกิจ | นพ.ชุมพล เดชะอำไพ | | | | | 08 1455 6246 |
| หัวหน้าทีม/พื้นที่ |  | | | | |  |
| หัวหน้าชุด |  | | | | |  |
| หัวหน้ากลุ่ม/สาขา |  | | | | |  |
| **5. ทรัพยากรในความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย:** | | | | | | | | |
| ระบุทรัพยากร | | ชื่อผู้รับผิดชอบ/หัวหน้าทีม | | จำนวนผู้ปฏิบัติงาน | | ช่องทางการติดต่อ (หมายเลขโทรศัพท์ วิทยุสื่อสารความถี่ ฯลฯ) | | สถานที่รายงานตัว/วัสดุและอุปกรณ์พิเศษ/หมายเหตุ |
| 1. แพทย์, พยาบาล,นักวิชาการสาธารณสุข | | 1. นพ.ชุมพล เดชะอำไพ | | 8 | | โทรศัพท์ 08 1455 6246 | | ศูนย์EOC สสจเพชรบุรี |
|  | | 2. นพ.อิสระพันธุ์ แก้วกำเหนิดพงษ์ | |  | | Line EOC สสจ.เพชรบุรี | |  |
|  | | 3. นายบุญลาภ ทิพย์จันทร์ | |  | |  | |  |
|  | | 4. นายทวีศักดิ์ วัดอุดม | |  | |  | |  |
|  | | 5. นายสำราญ เจริญผล | |  | |  | |  |
|  | | 6. นายโกศล กลิ่นมาลี | |  | |  | |  |
|  | | 7. นางมัลลิกา แทนสวัสดิ์ | |  | |  | |  |
|  | | 8. นางสาวชุติพร เนียมจันทร์ | |  | |  | |  |
| **6. ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย:**  1. ให้คำแนะนำยุทธศาสตร์ มาตรการ เป้าหมายในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์  2. ประสานและสนับสนุนด้านวิชาการให้กับกลุ่มภารกิจต่างๆ ในระบบบัญชาการเหตุการณ์  3. ประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ มาตรการ เป้าหมาย เพื่อปรับปรุงยุทธศาสตร์ มาตรการ เป้าหมาย ให้เหมาะสมตามสถานการณ์  4. ให้คำแนะนำการจัดทำและการดำเนินงานตามแผนเผชิญเหตุ สรุปทบทวนบทเรียนหลังการปฏิบัติการ  5. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย | | | | | | | | |
| **7. ข้อแนะนำพิเศษ:** | | | | | | | | |
| **8. การติดต่อสื่อสาร:** | | | | | | | | |
| ชื่อ/ตำแหน่ง:  นพ.ชุมพล เดชะอำไพ  ตำแหน่ง หัวหน้ากล่องภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG | | | | | | ช่องทางการติดต่อ ระบุหมายเลข/คลื่นความถี่/LineID/อื่นๆ: โทรศัพท์ 08 1455 6246  Line EOC สสจ.เพชรบุรี | | |
| **9. เตรียมโดย** ชื่อ: นางสาวชุติพร เนียมจันทร์ ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ลายมือชื่อ: | | | | | | | | |
| **ICS 204 IAP หน้า** **9** | | | วันที่: 12/03/63 ……………………………………… | | | | | |