|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| logo_det1 copy | **นโยบาย/คู่มือคุณภาพ(เลือก1อย่าง)**  **เรื่อง** : | | **หน้า** : เลขหน้า/หน้าทั้งหมด |
| **รหัส** : AAA - BBB - XXX |
| **ชื่อหน่วยงาน** : | | | **วันที่อนุมัติ**: ( เว้นไว้ ) |
| **คณะผู้จัดทำ** **ตำแหน่ง**  **ลายมือชื่อ**  1. …………………………  2. …………………………  3. ………………………… | | | |
| **ผู้ตรวจสอบ** : ........................................................  ( ................................................)  ทีมบริหารโรงพยาบาล/ประธานทีมคร่อมสายงาน | | **ผู้อนุมัติ** : ………………………………………………………  (...........................................................)  ผู้อำนวยการโรงพยาบาล | |

**การควบคุมระบบเอกสารคุณภาพ**

**ประวัติการแก้ไข :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ครั้งที่** | **วันที่ประกาศใช้** | **รายละเอียดการแก้ไข** | **หน้าที่** |
| 00 |  | ประกาศใช้ทั้งฉบับ |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

เนื้อหาเอกสารระดับนโยบาย/คู่มือคุณภาพระดับโรงพยาบาล ไม่กำหนดเนื้อหา สามารถใช้รูปแบบใดก็ได้ตามความเหมาะสม