

แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประจำปีงบประมาณ 2566

ด้านการเงินบัญชี และพัสดุ

หน่วยรับตรวจ.....

วันที่ตรวจ.....

| ลำดับ | รายการ | ผลการประเมิน | | ผลการตรวจสอบ/ข้อบกพร่องที่ตรวจพบ |
|-------|---|--------------|-----------|----------------------------------|
| | | มี (1) | ไม่มี (0) | |
| 1 | มีคำสั่งด้านการเงินและพัสดุ และจัดเก็บในแฟ้มที่เหมาะสม | | | |
| 2 | แผนการใช้จ่ายเงินบำรุงที่อนุมัติแล้ว/แผนการเงินที่ขอปรับ มีลายเซ็นถูกต้อง ครบถ้วน | | | |
| 3 | เงินนอกงบประมาณในธนาคาร มียอดเกิน 500,000 บาท และไม่มี การนำฝากคลัง /ทะเบียนคุมเงินฝากคลัง | | | |
| 4 | ไม่เก็บเงินสดเกินวงเงินที่ได้รับอนุญาต(5,000บาท) นำฝากธนาคารไม่เกิน 3 วันทำการ | | | |
| | ด้านรับ | | | |
| 5 | มีทะเบียนคุมการใช้ใบเสร็จรับเงินถูกต้อง (ระบุ เลขที่ใบเสร็จชัดเจน มีลายเซ็นผู้รับผิดชอบเบิก-จ่าย ครบถ้วน) | | | |
| 6 | มีการสลักหลังใบเสร็จรับเงินทุกวัน(เซ็นชื่อรับ/ส่งในแต่ละวัน มีลายเซ็นครบถ้วน) | | | |
| 7 | มีการเจาะรูเล่มสุดท้ายของปีงบประมาณ | | | |
| | ด้านจ่าย | | | |
| 8 | มีการจัดทำทะเบียนคุมการเบิก-จ่ายเล่มเช็ค(มีลายเซ็นผู้มีอำนาจลงนามครบถ้วน) | | | |
| 9 | มีทะเบียนคุมการเบิกจ่ายเงินจากบัญชีธนาคาร(มีลายเซ็นผู้มีอำนาจลงนามครบถ้วน) | | | |

| | | | | |
|---------------------------|---|--|--|--|
| 10 | มีทะเบียนคุมใบสำคัญคู่จ่าย บค./บจ. | | | |
| 11 | การส่งจ่ายเช็ค และการเซ็นรับเช็ค มีลายเซ็น ครบถ้วน / เช็คหมดอายุ / เช็คยกเลิก | | | |
| 12 | เอกสารการจัดซื้อจัดจ้าง มีความถูกต้อง และแนบ หลักฐานชัดเจน | | | |
| 13 | ใบเสร็จ/ใบสำคัญรับเงิน ประทับตรา "จ่ายเงิน แล้ว" ลงลายมือชื่อเจ้าหน้าที่การเงิน และวันที่ ครบถ้วน | | | |
| 14 | ใบส่งของ/แจ้งส่งงานลงรับงานสารบรรณ | | | |
| 15 | รายงานการตรวจรับ และการเบิกจ่ายเงินให้ สสอ. ทราบ | | | |
| ด้านการบันทึกบัญชี | | | | |
| 16 | ตรวจสอบทะเบียนคุมเงินนอกงบประมาณ (404) | | | |
| 17 | ตรวจสอบเงินคงเหลือประจำวัน (407) | | | |
| 18 | งบทิสูจน์ยอดถูกต้อง | | | |
| 19 | มีแฟ้มจัดเก็บบัญชีเกณฑ์คงค้าง | | | |
| 20 | มีเอกสารประกอบการบันทึกบัญชีพร้อมลงลายมือ ชื่อครบถ้วน (งบทดลอง / ใบสำคัญการลงบัญชี) | | | |
| รวมคะแนน 20 คะแนน | | | | |

ผู้ประเมิน.....

ผู้รับการประเมิน.....