



ที่ นพ ๐๐๒๓.๖/ว ๑๗๐๓

สำนักงานส่งเสริมการปกครอง
ท้องถิ่นจังหวัดนครพนม
ศาลากลางจังหวัดนครพนม
ถนนอภิบาลบัญชา นพ. ๔๘๐๐๐

๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การสำรวจข้อมูลผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการจัดสภาพแวดล้อมหรือบริการขั้นพื้นฐานในกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน ท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม และนายกเทศมนตรีเมืองนครพนม

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม ที่ นพ ๕๑๐๐๖/๑๘๘๘ จำนวน ๑ ชุด
ลงวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

ด้วยสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดนครพนมได้รับแจ้งจาก สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนมว่า กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนมได้ประกาศ “ระเบียบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จังหวัดนครพนม ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจัดสภาพแวดล้อมหรือบริการขั้นพื้นฐาน สำหรับผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ.๒๕๖๘” ลงวันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดสภาพแวดล้อมหรือบริการขั้นพื้นฐานที่เหมาะสมมั่นคง แข็งแรง และปลอดภัย สำหรับผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต ลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ และช่วยให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีศักยภาพรวมทั้งลดภาระของครอบครัว

เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนมเป็นไปด้วยความเรียบร้อยถูกต้องตามระเบียบทางราชการ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดนครพนมจึงขอให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ดำเนินการสำรวจและคัดเลือกข้อมูลคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีความจำเป็นต้องได้รับการจัดสภาพแวดล้อมหรือบริการขั้นพื้นฐาน จำนวน ๑ ราย พร้อมกรอกรายละเอียดในแบบคำร้องขอปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยตามแบบฟอร์ม ทั้งนี้ ขอความกรุณาส่งข้อมูลมายังกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail): Rehabilitation.nkpao@gmail.com ภายในวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อให้กองทุนฯ สามารถดำเนินการจัดสรรการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้มีความประสงค์ในกลุ่มเป้าหมาย ดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามระเบียบที่กำหนด สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม และเทศบาลเมืองนครพนม ขอให้พิจารณาดำเนินการเช่นเดียวกัน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปิ่นทอง พจนา)
ท้องถิ่นจังหวัดนครพนม

กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่น
และประสานงานท้องถิ่นอำเภอ
โทร. ๐ ๔๒๕๑ ๕๖๓๓ ต่อ ๑๓



ที่ นพ ๕๑๐๐๖/๖๘๙๘

สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม

๑๕๑/๑ ถนนนครพนม-ท่าอุเทน นพ ๔๘๐๐๐

๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การสำรวจข้อมูลผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการจัดสภาพแวดล้อมหรือบริการขั้นพื้นฐานในกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดนครพนม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาระเบียบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจัดสภาพแวดล้อมหรือบริการขั้นพื้นฐาน สำหรับผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. ๒๕๖๘ ลงวันที่ ๒๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบคำร้องขอรับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลันและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม จำนวน ๑ ชุด
๓. แบบประเมินการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม จำนวน ๑ ชุด
๔. หนังสือให้ความยินยอมในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม จำนวน ๑ ชุด
๕. แบบประมาณการค่าใช้จ่ายการจัดสภาพแวดล้อม/ปรับปรุง/ซ่อมแซม กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม จำนวน ๑ ชุด
๖. ภาพถ่ายสภาพบ้านหรือบริเวณที่จะดำเนินการปรับสภาพแวดล้อม จำนวน ๑ ชุด

กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนมได้ประกาศ “ระเบียบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจัดสภาพแวดล้อมหรือบริการขั้นพื้นฐาน สำหรับผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. ๒๕๖๘” ลงวันที่ ๒๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดสภาพแวดล้อมหรือบริการขั้นพื้นฐานที่เหมาะสม มั่นคง แข็งแรง และปลอดภัย สำหรับผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต ลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ และช่วยให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีศักยภาพ รวมทั้งลดภาระของครอบครัว

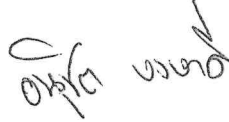
เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนมเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบทางราชการ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม จึงขอความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่จังหวัดนครพนม ดำเนินการสำรวจและคัดเลือกข้อมูลคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีความจำเป็นต้องได้รับการจัดสภาพแวดล้อมหรือบริการขั้นพื้นฐาน จำนวน ๑ ราย พร้อมกรอกรายละเอียดในแบบคำร้องขอปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยตามแบบฟอร์มที่แนบมาพร้อมนี้

/ทั้งนี้...

ทั้งนี้ ขอความกรุณาส่งข้อมูลมายังกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม ทางไปรษณีย์
อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail): Rehabilitation.nkpao@gmail.com ภายในวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อให้
กองทุนฯ สามารถดำเนินการจัดสรรการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้มีความประสงค์ในกลุ่มเป้าหมาย
ดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมเป็นไปตามระเบียบที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

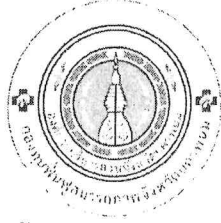
ขอแสดงความนับถือ



(นายอนุชิต หงชาติ)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม

กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม
กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม
ติดต่อประสาน นายณัฐวัช ยมภูมิ
โทร. ๐๙๑-๗๕๒-๗๒๙๔



**ระเบียบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม
ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การจัดสภาพแวดล้อมหรือบริการขั้นพื้นฐาน
สำหรับผู้ที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. ๒๕๖๘**

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำข้อตกลงการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม บันทึกข้อตกลงเลขที่ REF๖๖/๐๓๔๙๒ ลงวันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖ กับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม อาศัยอำนาจความในระเบียบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม ว่าด้วยหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. ๒๕๖๖ ลงวันที่ ๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อ ๑๕ (๓) สามารถออกระเบียบที่จำเป็นเพื่อประสิทธิภาพในการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม ทั้งนี้ต้องไม่ขัดหรือแย้งกับประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๒ ดังนั้นจึงกำหนดระเบียบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนมว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การจัดสภาพแวดล้อมหรือบริการขั้นพื้นฐานสำหรับผู้ที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อสนับสนุนให้คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการขั้นพื้นฐานให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ดียิ่งขึ้น จึงขอออกระเบียบดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การจัดสภาพแวดล้อมหรือบริการขั้นพื้นฐาน สำหรับผู้ที่ต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ บังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้ (นิยาม)

“กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม

“คณะกรรมการกองทุน” หมายความว่า คณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม

“คณะอนุกรรมการกองทุน” หมายความว่า คณะอนุกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม

“หน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุน” หมายความว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการหน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่นๆ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ และองค์กรอื่นๆ

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล ในเขตจังหวัดนครพนม

“หน่วยงานสาธารณสุข” หมายความว่า หน่วยงานที่มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรง ได้แก่ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตจังหวัดนครพนม

“หน่วยงานอื่น” หมายความว่า หน่วยงานที่มีได้มีภารกิจด้านสาธารณสุข

“กลุ่มคนพิการ” หมายความว่า คนพิการที่รวมตัวกันตั้งแต่ห้าคนขึ้นไปเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ทั้งนี้ไม่ว่าเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ตาม

“กลุ่มผู้สูงอายุ” หมายความว่า ผู้สูงอายุที่รวมตัวกันตั้งแต่ห้าคนขึ้นไปเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ทั้งนี้ไม่ว่าเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ตาม

“องค์กรอื่น” หมายความว่า กลุ่มบุคคล ชมรม สมาคม องค์กร หรือมูลนิธิ ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินกิจกรรม เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพแก่ผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยมิใช่เป็นการแสวงกำไร ทั้งนี้ไม่ว่าเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ตาม

“ผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ” หมายความว่า คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

“คนพิการ” หมายความว่า คนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

“ผู้สูงอายุ” หมายความว่า ผู้สูงอายุตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ ซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน แต่ยังไม่เข้าเกณฑ์เป็นคนพิการ โดยอาจมีภาวะบกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน การสื่อสาร การเคลื่อนไหว จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญาการเรียนรู้ หรือภาวะบกพร่องอื่นใดซึ่งจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพ

“ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน” หมายความว่า ผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติ และมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ บางส่วนอยู่ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และแพทย์ผู้รักษามีความเห็นว่าต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ในช่วงเวลาที่มีการฟื้นตัวเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ

“ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง” หมายความว่า ผู้ที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Bathel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ดคะแนน หรือตามเกณฑ์การประเมินที่สำนักงานกำหนด

“การจัดสภาพแวดล้อมหรือบริการขั้นพื้นฐาน” หมายความว่า การก่อสร้าง การต่อเติม ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือดัดแปลงที่อยู่อาศัยบางส่วนหรือทั้งหมด โดยอาศัยการออกแบบ การซ่อมแซม การก่อสร้าง การใช้เทคโนโลยีหรือวิธีการอื่นใด เพื่อขจัดอุปสรรคหรือจัดให้ผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถดำรงชีวิต ในที่อยู่อาศัย ได้โดยสะดวกและเหมาะสมกับสภาพความพิการ รวมถึงเพื่อความปลอดภัย และถูกสุขอนามัย

“ผู้นำชุมชน” หมายความว่า กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“เจ้าหน้าที่กองทุน” หมายความว่า ข้าราชการหรือลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนจังหวัด นครพนม ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม

ข้อ ๔ วัตถุประสงค์ในการสนับสนุนการดำเนินการจัดการสภาพแวดล้อมหรือบริการขั้นพื้นฐาน เพื่อให้ผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ดียิ่งขึ้น ดังนี้

๑) เพื่อการจัดสภาพแวดล้อมหรือบริการขั้นพื้นฐาน สำหรับผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสมและมีสุขลักษณะที่ดี มีความมั่นคงแข็งแรง ปลอดภัย เหมาะแก่การใช้งาน เพื่อป้องกันและลดโอกาสในการเกิดอุบัติเหตุทั้งในบ้านและนอกบ้าน เช่น ตกบันได หกล้ม ลื่นล้ม เป็นต้น

๒) เพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายให้ผู้สิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตและทำกิจกรรมประจำวันได้ เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร เป็นต้น

๓) เพื่อลดภาระของคนในครอบครัว หรือผู้ดูแล ทำให้ใช้แรงและเวลาในการดูแล ผู้มีสิทธิน้อยลง ลดความเครียด มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อ ๕ หลักเกณฑ์ผู้ที่ได้รับการพิจารณาสนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อม หรือบริการขั้นพื้นฐาน อยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ ดังนี้

- ๑) มีสัญชาติไทย
- ๒) มีบัตรประจำตัวผู้พิการ หรือ บัตรประจำตัวประชาชน
- ๓) มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครพนม หรือ อาศัยอยู่ในจังหวัดนครพนม ก่อนเกิดความพิการ ความเจ็บป่วย หรือมีภาวะบกพร่องอื่นๆ แต่ยังไม่เข้าเกณฑ์เป็นคนพิการ โดยมีผู้นำชุมชนในพื้นที่เป็นผู้รับรอง
- ๔) มีที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง หรือไม่เหมาะสมกับสภาพของความพิการหรือภาวะบกพร่องอื่นๆ แต่ยังไม่เข้าเกณฑ์เป็นคนพิการ หรือไม่เหมาะสมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ๕) ไม่มีรายได้ หรือมีรายได้แต่ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ
- ๖) ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ หรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ
- ๗) กรณีไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยแห่งนั้น ต้องมีหลักฐานการให้ความยินยอมหรือได้รับมอบอำนาจจากเจ้าของกรรมสิทธิ์ในที่ดินที่อาศัย
- ๘) เป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพ หรือระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลภาครัฐตามที่กฎหมายกำหนด

***ทั้งนี้ การพิจารณาคุณสมบัติของกลุ่มเป้าหมาย ให้คำนึงถึงสภาพบุคคล ความยากลำบาก ในการดำรงชีวิต ความปลอดภัยในการดำรงชีวิตประจำวัน และการใช้ประโยชน์จากที่อยู่อาศัยแห่งนั้นเป็นสำคัญ

ข้อ ๖ หลักฐานประกอบการพิจารณาในการสนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อม หรือบริการขั้นพื้นฐาน

- ๑) สำเนารายงานการประชุมหมู่บ้านในการทำการประชาคม/ประชุมคณะกรรมการหมู่บ้าน
- ๒) แบบคำร้องขอรับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลันและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
- ๓) แบบประเมินการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลันและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
- ๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๕) สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๖) ภาพถ่ายสภาพบ้านและบริเวณโดยรอบ (ก่อนปรับปรุง)
- ๗) แบบประมาณการค่าใช้จ่ายในการปรับสภาพบ้าน และแบบแปลน (กรณีสร้างใหม่) พร้อมลงนามโดยนายช่างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/นายช่างของหน่วยงานราชการอื่นๆ/นายช่างโยธา หรือวิศวกรโยธาที่มีคุณวุฒิ
- ๘) หนังสือให้ความยินยอมในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลันและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (กรณีไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยแห่งนั้น)
- ๙) แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแล (Barthel; ADL index) กรณีไม่ใช่คนพิการ พร้อมด้วยพยาบาลวิชาชีพในพื้นที่รับรอง

๑๐) กรณีได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐแต่ไม่เพียงพอ ให้มีหลักฐานแนบ

ข้อ ๗ กำหนดงบประมาณเฉพาะค่าวัสดุและอุปกรณ์สนับสนุนในการดำเนินการจัดสภาพแวดล้อมหรือบริการขั้นพื้นฐาน ตามข้อกำหนดในระเบียบที่เกี่ยวข้อง หลังละไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

ข้อ ๘ รายการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย เพื่อให้ที่อยู่อาศัย มีสภาพมั่นคง แข็งแรงปลอดภัย และเอื้อต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ได้แก่

๑) การปรับปรุงที่อยู่อาศัยทั้งหลัง ต้องออกแบบผังห้องให้เดินสะดวก ไม่ซับซ้อน ลดระดับพื้นให้เสมอกัน พื้นไม่ลื่นหรือสะดุดเพื่อรองรับการเคลื่อนที่ของรถเข็นและการทำงานของผู้อยู่อาศัยหรือผู้พิการ

๒) ห้องน้ำและห้องอาบน้ำ ต้องติดตั้งราวจับอุปกรณ์พยุงตัว วัสดุปูพื้นและปรับระดับพื้นเรียบไม่ลื่น ปรับเปลี่ยนสุขภัณฑ์และอุปกรณ์ที่ถูกสุขอนามัย ปรับแสงสว่าง และการระบายอากาศระบบสุขาภิบาล และการระบายน้ำที่ดี

๓) บันได ต้องติดตั้งราวจับพยุงตัวที่แข็งแรง ราวกันตก จมูกกันลื่น ขยายชั้นลูกนอนและปรับลดระยะขั้นลูกตั้งไม่ให้ชันและตึงเกินไป และปรับชนพัก

๔) ทางเดินภายในบ้าน ห้องนอน เติงนอน พื้นที่พักผ่อน ห้องครัว ห้องอาหารภายในอาคาร โดยติดตั้งราวจับอุปกรณ์พยุงตัวที่แข็งแรงในพื้นที่ที่ใช้งานบ่อย วัสดุปูพื้นและปรับระดับพื้นเรียบไม่ลื่น แสงสว่างและการระบายอากาศ การจัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ให้เข้าที่ และติดตั้งผลิตภัณฑ์และสิ่งอำนวยความสะดวก มือจับเตียง ที่ห้อยขาเองได้

๕) ทางลาดควรมีความชันไม่เกินมาตรฐาน พื้นผิวไม่ลื่น และติดตั้งราวจับทั้งสองด้าน เพื่อความปลอดภัยและสะดวกต่อการใช้งาน

๖) ประตูเข้า - ออก เปิด - ปิด ได้สะดวก มีขนาดที่เหมาะสม

๗) หน้าต่าง เปิด - ปิด ได้ง่าย ควรทำให้สามารถมองเห็นทัศนียภาพภายนอกได้ง่าย

๘) ราวจับ มีความเหมาะสม ความสูงพอเหมาะ และไม่กั้นหรือกีดขวางทางสัญจร

๙) หลังคา ผนัง พื้นบ้าน ขานบ้าน ทางเดิน ทางเชื่อมรอบบ้าน รวมทั้งทางเดิน/ทางเชื่อมภายนอกอาคาร มีความเหมาะสมและปลอดภัย

๑๐) ระบบไฟฟ้าและแสงสว่าง ควรติดตั้งสวิตช์ไฟ ปลั๊กไฟให้เหมาะสม เพื่อใช้งานสะดวก มีไฟส่องสว่างเพียงพอในทางเดิน บันได ห้องน้ำ และห้องอาบน้ำ พร้อมติดตั้งไฟฉุกเฉินในพื้นที่สำคัญ

๑๑) รายละเอียดอื่นๆ ที่จำเป็นโดยต้องคำนึงถึงความมั่นคงแข็งแรงและปลอดภัย เอื้อต่อการดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระและการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นสำคัญ

ข้อ ๙ ขั้นตอนการขอรับการสนับสนุน

๑) คัดเลือกเป้าหมายที่สมควรได้รับบริการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย ให้เหมาะสมกับข้อจำกัดทางสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย โดยยินยอมหรือเห็นด้วยของผู้รับบริการและครอบครัว

๒) ผู้มีสิทธิของงบประมาณบูรณาการความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ ในพื้นที่ คัดกรองประเมินสมรรถภาพเบื้องต้น และประเมินกลุ่มเป้าหมายตามแบบฟอร์มประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel; ADL index)

๓) ผู้มีสิทธิของงบประมาณจัดทำโครงการ ประสานบุคลากรด้านช่างของ อบต./เทศบาล/อบจ. นครพนม เป็นผู้ออกแบบเขียนแบบและประมาณราคาหรือค่าใช้จ่ายในการปรับสภาพแวดล้อมฯ และควบคุมการก่อสร้างร่วมกับ นักกายภาพบำบัดหรือพยาบาลวิชาชีพ ประจำโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ตลอดจนชุมชนกลุ่มเป้าหมายและครอบครัว ทั้งนี้นอกจากจะมุ่งเน้นการทำให้เกิดสิ่งแวดล้อมใหม่ที่สะดวกปลอดภัยแล้ว ยังต้องเน้นในส่วนของการสร้างเสริมสุขภาพให้ดีขึ้นของคนพิการ/ผู้สูงอายุ ส่งผลกับพัฒนาการของคนพิการ/ผู้สูงอายุ ตลอดจนบางกรณีจะต้อง มีนักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ เข้ามามีส่วนร่วมในการฝึกใช้ในพื้นที่

๔) ผู้มีสิทธิ/หน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุน ดำเนินจัดทำเอกสารรายละเอียดการขอรับการปรับสภาพแวดล้อมฯ เสนอมายังกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม

๕) เจ้าหน้าที่กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม ดำเนินการตรวจสอบเอกสารขอรับการสนับสนุนการจัดการสภาพแวดล้อมหรือบริการขั้นพื้นฐานและออกตรวจข้อเท็จจริง ผู้ที่ขอรับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้มีสิทธิหรือบริการขั้นพื้นฐาน เสนออนุกรรมการเพื่อกลั่นกรองและเห็นชอบ

๖) เสนอรายชื่อที่ผ่านการพิจารณาและตรวจสอบคุณสมบัติที่คณะอนุกรรมการเห็นชอบให้คณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม พิจารณออนุมัติและแจ้งผลการอนุมัติให้ผู้สิทธิและหน่วยงานบริการในพื้นที่ทราบ

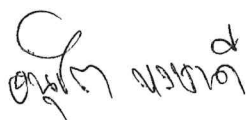
๗) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง การบริหารพัสดุ และเบิกจ่ายเงินตามระเบียบขององค์ปกครองส่วนท้องถิ่นและระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้อง

๘) คณะอนุกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม ดำเนินการติดตามผลการดำเนินงานของผู้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณตามระเบียบนี้

๙) ดำเนินการจัดทำป้ายพร้อมวัสดุที่จำเป็น เพื่อสนับสนุนโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ พร้อมมอบป้ายและติดตั้งไว้ที่บ้านของผู้มีสิทธิ

ข้อ ๑๐ ให้ประธานกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม เป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ให้มีอำนาจในการวินิจฉัย ติความ ชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และออกประกาศหลักเกณฑ์ต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายอนูชิต หงชาติ)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม
ประธานกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม

แบบคำร้องขอรับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ
ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลันและผู้ที่มิภาวะพึ่งพิง กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม

ประวัติบุคคล

1. คำนำหน้าชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว)ชื่อ.....นามสกุล.....
2. เลขบัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ กรณีไม่มีเนื่องจาก
3. วัน / เดือน / ปีเกิดอายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
4. สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแยกกันอยู่
☐ หย่าร้าง ☐ ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน ☐ หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)

5. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน.....รหัสประจำบ้าน ☐☐☐☐☐☐☐☐
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์.....

6. ที่อยู่ปัจจุบัน

☐ ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน จำนวนผู้อาศัย.....คน
(กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ให้ทำเครื่องหมาย / ใน ☐ และข้ามไปกรอกข้อ 8)
ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน.....รหัสประจำบ้าน ☐☐☐☐☐☐☐☐
 บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก.....ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 เบอร์โทรศัพท์.....

7. สมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย

ที่	ชื่อ - สกุล	อายุ(ปี)	เกี่ยวข้องเป็น	อาชีพ	รายได้(บ/ด)	หมายเหตุ

8. ลักษณะที่อยู่อาศัย ☐ บ้านตนเอง ☐ อาศัยผู้อื่นอยู่ ☐ บ้านเช่า ☐ อยู่กับผู้นายจ้าง ☐ ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง
สภาพที่อยู่อาศัยปัจจุบัน

.....
.....

9.ประเภทผู้ประสบปัญหา

- ☐ ผู้พิการ ประเภทของความพิการ
- ☐ จดทะเบียนคนพิการ เลขบัตรประจำตัวคนพิการ.....ระดับความพิการ.....
- ☐ ไม่ได้จดทะเบียนคนพิการ
- ☐ ผู้สูงอายุ
- ☐ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน
- ☐ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ADL =

10.ระดับการศึกษา

- ☐ ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
- ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ ปวช./เทียบเท่า ☐ ปวส./อนุปริญญา/เทียบเท่า
- ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

11.อาชีพ

- ☐ ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน ☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
- ☐ เกษียณ/สามเณร/แม่ชี ☐ เกษตรกร(ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง) ☐ รับจ้าง
- ☐ ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ ☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ พนักงานบริษัท
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

12.รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท ที่มาของรายได้ ☐ ด้วยตนเอง ☐ ผู้อื่นให้ ☐ เบี้ยยังชีพ

13.ชื่อที่สามารถติดต่อได้.....ความเกี่ยวข้อง.....เบอร์โทรศัพท์.....

14.การได้รับความช่วยเหลือ/สวัสดิการ/อุปกรณ์/เครื่องช่วยที่เคยได้รับ

1.จาก.....จำนวน.....ชิ้น
2.จาก.....จำนวน.....ชิ้น
3.จาก.....จำนวน.....ชิ้น

15.สภาพปัญหาความเดือนร้อนที่พบ

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

- ☐ ไม่มีที่อยู่อาศัย ☐ ไม่มีรายได้
- ☐ รู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น ☐ ถูกรังเกียจเหยียดหยาม
- ☐ ไม่มีเครื่องช่วยความพิการ ☐ ครอบครัวหรือผู้อุปการะมีฐานะยากจน
- ☐ ไม่มีโอกาสเรียนหนังสือ ☐ ไม่ได้รับการฝึกอาชีพ
- ☐ ไม่มีเงินทุนประกอบอาชีพ ☐ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ
- ☐ ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู ☐ มีความลำบากเมื่อออกจากบ้าน
- ☐ ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลหรือฟื้นฟูสมรรถภาพ ☐ เงินไม่พอใช้
- ☐ ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตนหรือการปรับตัวที่เหมาะสม ☐ ไม่มีคนอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง
- ☐ ไม่มีผู้ดูแลในตอนกลางวัน ผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ☐ ไม่มีงานทำ
- ☐ ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่พำนัก ☐ ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง
- ☐ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในชีวิตประจำวัน ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

16.ความต้องการซ่อมแซม/ปรับปรุง

- ☐ พื้นบ้าน/หลังคา/บันได
- ☐ ฝาบ้าน/ห้องนอน/ประตู/หน้าต่าง/ระบบไฟฟ้า(สวิตซ์ไฟฟ้า)/ปลั๊กไฟ/สายไฟ
- ☐ ห้องน้ำ/ห้องสุขา

☐ ระเบียบ/chanบ้าน

☐ อื่น ๆ(ระบุ).....

การตรวจประเมินการปรับสภาพ

ตรวจประเมินวันที่.....

ชื่อ- นามสกุล เจ้าหน้าที่.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

ลงชื่อ.....ผู้บันทึกข้อมูล (กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม)
(.....)

ความเห็นของผู้ประเมิน (สิ่งที่ควรปรับสภาพที่อยู่อาศัยตามสภาพพิจารณา ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลันและผู้ที่มี
ภาวะพึ่งพิง)

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน (นักกายบำบัด/พยาบาลวิชาชีพ ประจำ รพ./รพ.สต.)
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน (เจ้าหน้าที่ อบต./เทศบาลในพื้นที่)
(.....)

แบบประเมินการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน
และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม

ประวัติส่วนบุคคลของผู้รับการประเมิน

- 1.วันที่ออกประเมิน.....
- 2.คำนำหน้าชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว)ชื่อ.....นามสกุล.....
- 3.เลขบัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ กรณีไม่มีเนื่องจาก
- 4.วัน /เดือน / ปีเกิดอายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
- 5.สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแยกกันอยู่
☐ หย่าร้าง ☐ ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน ☐ หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)

6.ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน.....รหัสประจำบ้าน ☐☐☐☐☐☐☐☐
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์.....

7.ที่อยู่ปัจจุบัน

- ☐ ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน จำนวนผู้อาศัย.....คน
(กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ให้ทำเครื่องหมาย / ใน ☐ และข้ามไปกรอกข้อ 8)
ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน.....รหัสประจำบ้าน ☐☐☐☐☐☐☐☐
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์.....

8.ลักษณะที่อยู่อาศัย ☐ บ้านตนเอง ☐ อาศัยผู้อื่นอยู่ ☐ บ้านเช่า ☐ อยู่กับผู้นายจ้าง ☐ ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง
☐ ชั้นเดียว ☐ สองชั้น ผู้พิการ/ผู้สูงอายุพักชั้น.....

9.ลักษณะสภาพที่อยู่อาศัยและความต้องการซ่อมแซม/ปรับปรุง

- ☐ พื้นบ้าน/หลังคา/บันได
☐ ฝาบ้าน/ห้องนอน/ประตู/หน้าต่าง/ระบบไฟฟ้า(สวิตช์ไฟฟ้า)/ปลั๊กไฟ/สายไฟ
☐ ห้องน้ำ/ห้องสุขา
☐ ระเบียง/ชานบ้าน
☐ อื่น ๆ(ระบุ).....

10.ประเภทผู้ประสบปัญหา

- ☐ ผู้พิการ ประเภทของความพิการ
☐ จัดทะเบียนคนพิการ เลขบัตรประจำตัวคนพิการ.....ระดับความพิการ.....
☐ ไม่ได้จดทะเบียนคนพิการ
☐ ผู้สูงอายุ
☐ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน
☐ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ADL =

11.ระดับการศึกษา

- ☐ ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ ปวช./เทียบเท่า ☐ ปวส./อนุปริญญา/เทียบเท่า
☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

12.อาชีพ

- ☐ ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน ☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
☐ ภาครัฐ/สามเณร/แม่ชี ☐ เกษตรกร(ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง) ☐ รับจ้าง
☐ ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ ☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ พนักงานบริษัท
☐ อื่นๆ (ระบุ).....

13.รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท ที่มาของรายได้ ☐ ด้วยตนเอง ☐ ผู้อื่นให้ ☐ เบี้ยยังชีพ

14.ชื่อที่สามารถติดต่อได้.....ความเกี่ยวข้อง.....เบอร์โทรศัพท์.....

15.การได้รับความช่วยเหลือ/สวัสดิการ/อุปกรณ์/เครื่องช่วยที่เคยได้รับ

1.จาก.....จำนวน.....ชิ้น
2.จาก.....จำนวน.....ชิ้น
3.จาก.....จำนวน.....ชิ้น

ความคิดเห็นของคณะกรรมการประเมินฯ

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....กรรมการ
(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการ
(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการ
(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการ
(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการ
(.....)

ลงชื่อ.....กรรมการ
(.....)

หนังสือให้ความยินยอมในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ
ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลันและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เป็น () เจ้าของบ้าน
หรือ () สมาชิกในครอบครัวที่ได้มอบหมายจากเจ้าของบ้านพักอาศัยเลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ซึ่งเกี่ยวพันเป็น () บิดา () มารดา
() สามี () ภรรยา () บุตร () หลาน () อื่นๆ (ระบุ).....ของคนพิการ
/ผู้สูงอายุ/ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน/ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ชื่อ.....
นั้นขอทำหนังสือฉบับนี้ไว้เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

1. ข้าพเจ้าและครอบครัวได้ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัย ให้แก่
คนพิการ/ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน/ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามโครงการฯของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ
จังหวัดนครพนม

2. ข้าพเจ้าและครอบครัวที่มีความประสงค์และยินยอมให้มีการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้ตาม
รายการและระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่กำหนดทุกประการ

3. เพื่อให้การดำเนินการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยด้วยดี ข้าพเจ้า
และบริวารหรือตัวแทนของข้าพเจ้า ชื่อ.....จะอยู่ร่วมมือร่วมแรงและช่วย
อำนวยความสะดวกทุกด้านอย่างเต็มกำลังความสามารถแก่คณะทำงานฯ ตลอดระยะเวลาของการ ซ่อมแซม/
ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้ โดยไม่เรียกร้องค่าตอบแทนใดๆทั้งสิ้น

4. ในกรณีที่มีสาเหตุสุวิสัยหรือความเสียหายใดๆเกิดขึ้นในระหว่างการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัย
หลังนี้โดยข้าพเจ้าหรือตัวแทนของข้าพเจ้าได้รับรู้ด้วยแล้ว ข้าพเจ้าและครอบครัวจะไม่เรียกร้อง ค่าเสียหายและสิทธิ
ใดๆ ทั้งสิ้นจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนมและองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนมแต่อย่างใด

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

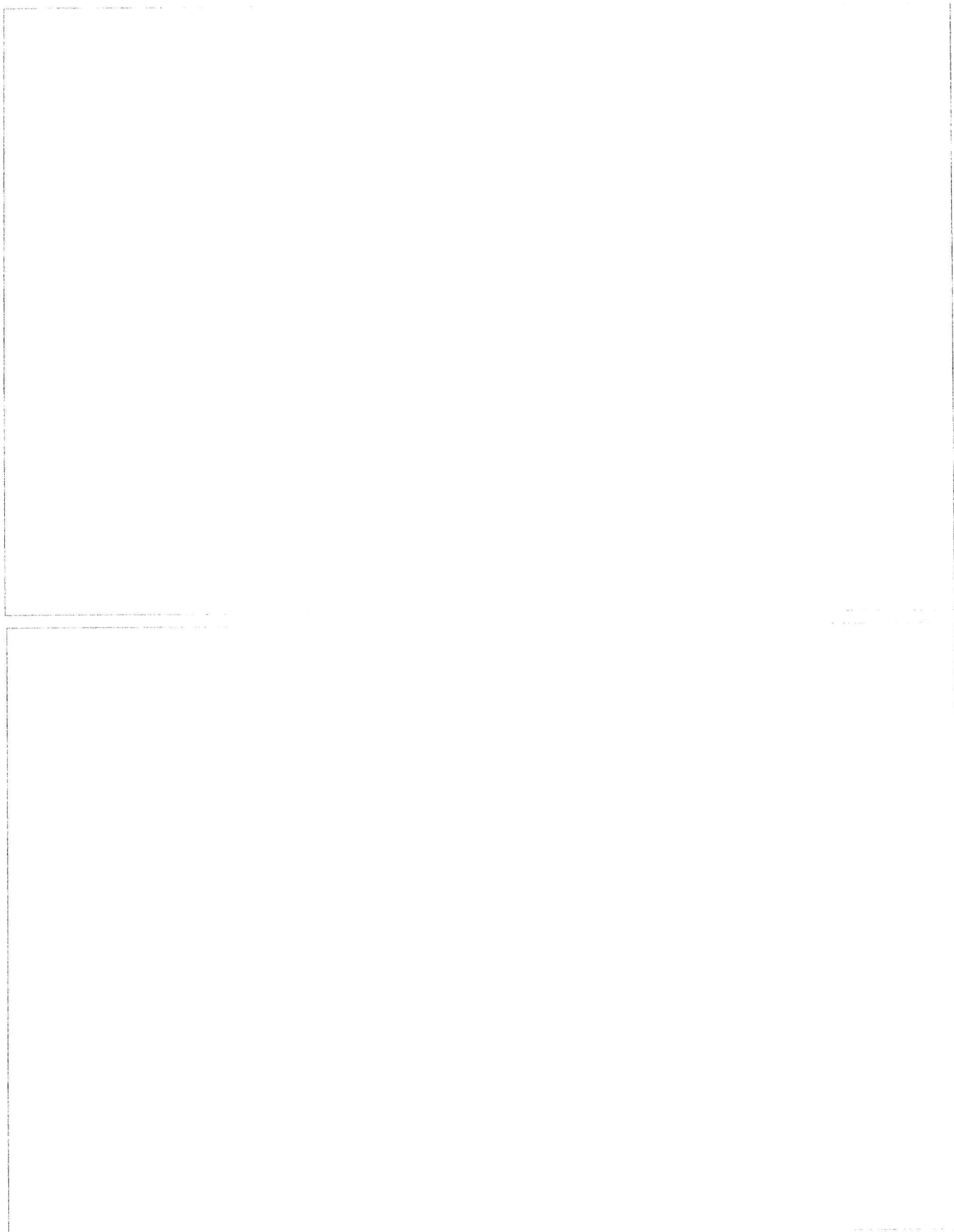
(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หมายเหตุ แบนเอกสารประกอบได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าของบ้านพัก
อาศัยและผู้ที่ได้รับสิทธิในครอบครัว

ภาพถ่ายก่อนดำเนินการ



ภาพถ่ายหลัง ดำเนินการ



ติดต่อประสานงาน
กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม



QR Code กลุ่มไลน์ติดต่อประสานงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดนครพนม