



แบบคำขอให้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ
ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง กองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดสกลนคร

ประวัติบุคคล

๑. คำนำหน้าชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

๒. เลขที่บัตรประชาชนกรณีไม่มีเนื่องจาก.....

๓. วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

๔. สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแยกกันอยู่
☐ หย่าร้าง ☐ ไม่ได้สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)

๕. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อสถานที่..... รหัสประจำบ้าน
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์ต่อ..... โทรสาร.....

๖. ที่อยู่ปัจจุบัน

ที่อยู่ปัจจุบัน เป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียน จำนวนผู้อยู่อาศัย.....คน

(กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ให้ทำเครื่องหมาย / ใน ☐ และข้ามไปกรอกข้อ ๗)

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

๗. สมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย

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

๘. ลักษณะที่อยู่อาศัย ☐ บ้านตนเอง ☐ อาศัยผู้อื่นอยู่ ☐ บ้านเช่า ☐ อยู่กับผู้จ้าง ☐ ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

สภาพที่อยู่อาศัยปัจจุบัน

๙. ประเภทผู้ประสบปัญหา

☐ ผู้พิการ ประเภทของความพิการ.....

☐ จดทะเบียนคนพิการ เลขบัตรประจำตัวคนพิการ.....ระดับความพิการ.....

☐ ไม่ได้จดทะเบียนคนพิการ

☐ ผู้สูงอายุ ☐ คะแนน ADL.....

ลักษณะของผู้สูงอายุ.....

๑๐. โรคประจำตัว.....

๑๑. ความต้องการซ่อมแซม/ปรับปรุง

☐ พื้นบ้าน / บันได ราวบันได /

☐ ฝาบ้าน / ห้องนอน / ประตู / หน้าต่าง / ระบบไฟฟ้า (สวิตช์ไฟฟ้า / ปลั๊กไฟ / สายไฟ)

☐ ห้องน้ำ / ห้องสุขา (เปลี่ยนสุขภัณฑ์ ติดตั้งราวจับในห้องน้ำ พื้นห้องน้ำ ประตูห้องน้ำ)

☐ ระเบียง / ชานบ้าน

☐ อื่นๆ ระบุ.....

๑๒. ระดับการศึกษา

☐ ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษา ☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ ปวช./เทียบเท่า

☐ ปวส. / อนุปริญญา / เทียบเท่า ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

อื่น (ระบุ).....

๑๓. อาชีพ

☐ ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน ☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ฤๅกษุ/สามเณร/แม่ชี

☐ เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง) ☐ รับจ้าง ☐ ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ

☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ พนักงานบริษัท ☐ อื่นๆระบุ.....

๑๔. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท ที่มาของรายได้ ด้วยตนเอง ผู้อื่นให้

๑๕. ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้.....ความเกี่ยวข้อง.....เบอร์โทรศัพท์.....

๑๖. การได้รับความช่วยเหลือ/สวัสดิการ/อุปกรณ์/เครื่องช่วยที่เคยได้รับ

๑.จาก.....พ.ศ.....จำนวน.....ชิ้น

๒.จาก.....พ.ศ.....จำนวน.....ชิ้น

๓.จาก.....พ.ศ.....จำนวน.....ชิ้น

๑๗. สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า ๑ รายการ)

- ☐ ไม่มีที่อยู่อาศัย
- ☐ รู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น
- ☐ ครอบครัวหรือผู้อุปการะมีฐานะยากจน
- ☐ ไม่มีเครื่องช่วยความพิการ
- ☐ ไม่ได้รับการฝึกอาชีพ
- ☐ มีความลำบากเมื่อออกนอกบ้าน
- ☐ ไม่ได้รับการรักษายาบาลหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ☐ ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตนหรือการปรับตัวที่เหมาะสม
- ☐ ไม่มีผู้ดูแลในตอนกลางวัน ผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน
- ☐ ไม่มีคนอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง
- ☐ ไม่มีงานทำ
- ☐ ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง
- ☐ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในชีวิตประจำวัน

๑๘. ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่

ความคิดเห็นของ <u>หน่วยงานสาธารณสุข</u> ☐ เห็นควรให้ความช่วยเหลือ..... ☐ เห็นควรให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เนื่องจาก ลงชื่อผู้ประเมิน..... (.....) ใบประกอบวิชาชีพ เลขที่..... ตำแหน่ง.....	ความคิดเห็นของ <u>องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</u> ☐ เห็นควรให้ความช่วยเหลือ..... ☐ เห็นควรให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เนื่องจาก ลงชื่อผู้ประเมิน..... (.....) ตำแหน่ง..... /...../.....
---	---



หนังสือให้ความยินยอมในการปรับสภาพแวดล้อม/ปรับปรุง/ซ่อมแซม

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

เป็น () เจ้าของบ้าน หรือ () สมาชิกในครอบครัวที่ได้มอบหมายจากเจ้าของบ้านพักอาศัยเลขที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ซึ่งเกี่ยวพันเป็น () บิดา () มารดา () สามี () ภรรยา () บุตร () หลาน () อื่นๆ (ระบุ).....

ของคนพิการ ชื่อ นั้น

ขอทำหนังสือฉบับนี้ไว้เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

๑. ข้าพเจ้าและครอบครัวได้ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการซ่อมแซม / ปรับปรุงบ้านพักอาศัย ให้แก่คนพิการ ตามโครงการฯ ของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

๒. ข้าพเจ้าและครอบครัวมีความประสงค์และยินยอมให้มีการซ่อมแซม / ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้ตามรายการและระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่กำหนดทุกประการ

๓. เพื่อให้การดำเนินการซ่อมแซม / ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยด้วยดี ข้าพเจ้าและบริวารหรือตัวแทนของข้าพเจ้า ชื่อ.....จะอยู่ร่วมมือร่วมแรงและช่วยอำนวยความสะดวกทุกด้านอย่างเต็มกำลังความสามารถแก่คณะทำงานฯ ตลอดระยะเวลาของการซ่อมแซม/ ปรับปรุง บ้านพักอาศัยหลังนี้ โดยไม่เรียกร้องค่าตอบแทนใดๆทั้งสิ้น

๔. ในกรณีที่มีสาเหตุสุดวิสัยหรือความเสียหายใดๆเกิดขึ้น ในระหว่างการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้โดย ข้าพเจ้าหรือตัวแทนของข้าพเจ้าได้รับรู้ด้วยแล้ว ข้าพเจ้าและครอบครัวจะไม่เรียกร้อง ค่าเสียหายและสิทธิใดๆ ทั้งสิ้นจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่อย่างใด

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ)..... ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ แนวนโยบายประกอบได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนากรรมสิทธิ์ที่ดิน
ของเจ้าของบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ



แบบประมาณการค่าใช้จ่าย
กองทุนหลักประกันสุขภาพจังหวัดสระบุรี

แบบประเมินการปรับสภาพแวดล้อม/ค่าซ่อมแซม/ปรับปรุง.....

ชื่อเจ้าบ้าน/สถานที่จัดกิจกรรม.....

สถานที่ดำเนินงานบ้านเลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ผู้ประมาณการชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง..... หน่วยงาน (อบต./เทศบาล).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ที่	รายการ	จำนวน	ค่าวัสดุ		หมายเหตุ
			หน่วยละ(บาท)	รวม(บาท)	

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)

ระยะเวลาดำเนินงาน.....วัน (โดยคำนวณจากปริมาณงาน)

ลงชื่อ.....ผู้ประเมินราคา
(.....)

ตำแหน่ง.....

**หมายเหตุ : แบบประมาณราคาค่าใช้จ่าย ต้องแนบแบบ ปร.๔ และ แบบ ปร.๕ ทุกครั้ง



ภาพถ่ายที่ต้องการปรับสภาพแวดล้อม/ปรับปรุง/ซ่อมแซม
ประกอบการพิจารณาการขอรับการสนับสนุน

** หมายเหตุ : รับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมลงชื่อ - สกุล และตำแหน่ง

เอกสารหลักฐานประกอบการจัดสภาพแวดล้อม

๑. แบบคำขอปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ (ถ้ามี) จำนวน ๑ ชุด (รับรองสำเนาถูกต้อง)
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ชุด (รับรองสำเนาถูกต้อง)
๔. สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ จำนวน ๑ ชุด (รับรองสำเนาถูกต้อง)
๕. ภาพถ่ายสภาพบ้านหรือบริเวณที่จะดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย จำนวน ๑ ชุด (รับรองสำเนาถูกต้อง)
๖. หนังสือให้ความยินยอมในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย จากเจ้าของกรรมสิทธิ์ที่ดิน พร้อมแนบสำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด
(**กรณีเจ้าของที่ดินเสียชีวิต และยังไม่มีการโอนแบ่งที่ดิน หรือแต่งตั้งผู้จัดการมรดก ให้บุตรทุกคน ภรรยา/สามี เจ้าของที่ดิน เช่นในหนังสือยินยอม พร้อมแนบเอกสารทุกคน หากบุตร/ภรรยา/สามีคนใด เสียชีวิตแล้ว ให้แนบสำเนาใบมรณะบัตรด้วย)
๗. แบบประมาณการค่าใช้จ่าย (แบบ ปร.๔ / แบบ ปร.๕)
๘. แบบรายงานการปรับสภาพแวดล้อม/ปรับปรุง/ซ่อมแซมที่อยู่อาศัย



ภาพถ่ายประกอบแบบรายงานผลการดำเนินงาน
ภาพถ่ายก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และหลังดำเนินการ
ภาพก่อนดำเนินการ

ภาพระหว่างดำเนินการ

ภาพหลังดำเนินการ

** หมายเหตุ : รับรองสำเนาถูกต้อง พร้อมลงชื่อ - สกุล และตำแหน่ง