



ที่ อด ๗๗๐๑ / ว ๓๖๓

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว
ต.บ้านขาว อ.เมืองอุตรธานี อด ๔๑๐๐๐

๒๕๓๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความร่วมมือสำรวจความต้องการรับอุปกรณ์ช่วยคนพิการ

เรียน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านในเขตตำบลบ้านขาว

อ้างถึง หนังสือจังหวัดอุตรธานี ที่ อด ๐๐๐๔/ว๐๐๔๕๙๙ ลงวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจความต้องการรับอุปกรณ์ช่วยคนพิการ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย จังหวัดอุตรธานี ได้ขอความร่วมมือให้องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว ใน การสำรวจความต้องการรับอุปกรณ์ช่วยคนพิการ เช่น รถเข็นนั่ง (Wheel Chair) รถสามล้อโยก หรือไม้เท้าขาว ฯลฯ โดยกรอกข้อมูลตามเอกสารที่ส่งมาด้วย พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ และจัดส่งแบบคำขอดังกล่าว ให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุตรธานี ภายในวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗ นี้

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว เห็นว่าเป็นโครงการที่เกิดประโยชน์ตามสิทธิ์ที่ควรได้ จึงขอให้ท่านได้ประชาสัมพันธ์เสียงตามสายให้คนพิการ ในหมู่บ้านของท่านได้รับทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

นายคำญี่ ดำดา
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว

สำนักปลัด งานสวัสดิการสังคม

โทร. ๐-๔๒๒๑-๘๒๑๓

โทรสาร ๐-๔๒๒๑-๗๔๔๓





แบบคำขอความต้องการรับอุปกรณ์ช่วยคนพิการ

ลำดับที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

1. ข้อมูลผู้รับบริการ /ผู้ยื่นคำขอแทนคนพิการ คนพิการ ผู้ยื่นคำขอแทน
 ค่าน้ำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่น ๆ) ชื่อ นามสกุล
 เลขที่บัตรประชาชน ปี เพศ ชาย หญิง
 เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ..... ชาติ..... ศาสนา.....
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....
 ติดต่อขอรับความช่วยเหลือโดย ตนเอง ญาติ อื่น ๆ ระบุ.....
 สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง อื่น ๆ ระบุ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน/ที่อยู่จริงปัจจุบัน
 ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน..... บ้านเลขที่..... พื้นที่.....
 ตรอก/ซอย..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....
 โทรศัพท์มือถือ..... โทรศาร.....

สภาพที่อยู่อาศัย
 มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองและมั่นคงถาวร มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองแต่ไม่มั่นคงถาวร อาศัยอยู่กับผู้อื่น
 อยู่ในที่ดินบุคคลอื่น บ้านเช่า พื้นที่สาธารณะ อื่น ๆ ระบุ.....

อาชีพ
 ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน นักเรียน/นักศึกษา ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกร รับจ้าง
 ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ พนักงานของรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท อื่น ๆ ระบุ.....
 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน..... บาท

2. ประเภทความพิการ

- 2.1 จดทะเบียนคนพิการ เมื่อวันที่..... วันหมดอายุ..... จังหวัดที่จดทะเบียน.....
 พิการทางการเห็น พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย พิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย
 พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม พิการทางสติปัญญา พิการทางการเรียนรู้ พิการอหิตสติก
 พิการขาซ้อน
- 2.2 ลักษณะความพิการ.....

3. ความต้องการอุปกรณ์ช่วยคนพิการ

- รถเข็นนั่ง (Wheelchair) รถสามล้อชนิดมือโยก
 เตียงผู้ป่วย (ปรับระดับได้) ไม้เท้าขา ที่นอนลม
..... อื่น ๆ ระบุ.....
ข้าพเจ้าขอรับสัมภาระที่ต้องการดังนี้ หรือเคยได้รับการช่วยเหลือแล้ว
แต่ปัจจุบันชำรุดไม่สามารถซ่อมแซมหรือใช้งานได้ตามปกติ

ลงชื่อ.....
(.....)

คนพิการ/ผู้อื่นคำขอแทน

ลงชื่อ.....
ผู้รับเรื่อง/สอบถามเท็จจริง
(.....)
ตำแหน่ง.....
..... /

หมายเหตุ : กรณีลงลายมือชื่อไม่ได้ ให้พิมพ์ลายนิ้วมือ หรือ捺นิ้วเท้า หรือทำเครื่องหมายอื่นใดพร้อมมีพยานรับรองอย่างน้อย 2 คน

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)



<https://forms.gle/yiiZh>

yHjxPEp4GeBA

แบบสำรวจความต้องการ
รับอุปกรณ์ช่วยคนพิการ

- សំណងក្រឡុត
 - ករួចគត់
 - ករួចចាំង
 - ការកិច្ចការសាស្ត្រនៃបណ្តុះបណ្តាល
 - ការរៀបចំការងារសាខាដែលមានភាពជាបណ្តុះបណ្តាល
 - ការរៀបចំការងារសាខាដែលមានភាពជាបណ្តុះបណ្តាល



นี้ทำการรองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขวาง
รับที่ ๙๗๖๒/๑๖๔๓
วันที่ ๑๖ ก.ค. ๒๕๖๓

ฉบับดี ๘๐๐๐

๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความร่วมมือสำรวจความต้องการรับอุปกรณ์ปั่ยคนพิการ

เรียน นายกเทศมนตรีนรินทร์อุดรธานี/นายกเทศมนตรีเมืองหนองสำโรง/นายกเทศมนตรีเมืองบ้านดุง/
นายกเทศมนตรีเมืองโนนสูง-น้ำคำ/นายกเทศมนตรีตำบลทุกแห่ง และนายกองค์การบริหาร
ส่วนตำบลทุกแห่ง

สูงที่สุดมาด้วย แนวคิดขอความต้องการรับอิทธิพลจากผู้คนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประสานให้จังหวัดอุดรธานี โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี ให้บูรณาการการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสำรวจความต้องการรับอุปกรณ์ช่วยคนพิการ เช่น รถเข็นนั่ง (Wheelchair) รถสามล้อโยก หรือไม้เท้าขาว เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาให้ความช่วยเหลือ ตามบทบาทภารกิจของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

จังหวัดอุดรธานี จึงขอความร่วมมือหน่วยงานของท่านในการสำรวจความต้องการรับอุปกรณ์ช่วยคนพิการ เช่น รถเข็นนั่ง (Wheelchair) รถสามล้อยอก หรือไม้เท้าขา ฯลฯ โดยกรอกข้อมูลตามเอกสารที่ส่งมาด้วย พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ และจัดส่งแบบคำขอตั้งกล่าว ให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี ภายในวันที่ ๓๐ กรกฏาคม ๒๕๖๗ เพื่อรับรวมนำเสนอส่งให้กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านชากา เพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

John B. Murphy

← Woraus bestehen
Schwärme?

(นายประนอม อุทธรักษ์)

พัฒนาสังคมและความมานคงของมนุษย์จังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

(นางนภาสรา อินลา)

(Mus. Reg. 119784)

WFO - TWO (P/M)

98 n. a. 50

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุตรธานี

ໂທ/ໂທສາງ ០ ៩៧៩៦ ៣៩៣៩/០៩៨-២៩១ ៩៩៩៩

นางสาวนิตรยา ชูเลิศ นักสังคมสงเคราะห์ที่ ผู้ประสานงาน

(นายรักศักดิ์ แก้วรอด)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านขาว

३०३

(มาโนช เรืองศรี)

2021.8.11

(นายคำปู่ ต้ำดา)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลป่าสักฯ