

อบต.คงมั่งเหล็ก
เลขรับที่ ๗๘๕
วันที่ ๓๐ พ.ค. ๒๕๖๔
เวลา.....



ด่วนมาก
ที่ พช ๐๐๐๕/ว ๒๕๖๒

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดเพชรบูรณ์ ศาลากลางจังหวัด
ถนนสระบุรี-หล่มสัก พช ๖๗๐๐๐

๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอให้ไปรับเงินและลงนามในสัญญารับเงินอุดหนุนโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับ
คนพิการ

เรียน นาย กอมน พ. ตวสุโขเขต

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- | | |
|---|--------------|
| ๑. ตัวอย่างใบเสร็จรับเงิน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. แบบฟอร์มการดำเนินงานและแบบรายงาน | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. หนังสือมอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Coporate Online | จำนวน ๑ ฉบับ |

วิวัฒน์ งาม
- งามใส ก
(นางอภิสร่า ปวงแก้ว)
เจ้าหน้าที่สำนักงานปลัด

ตามที่ท่านได้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย
สำหรับคนพิการจำนวน ๑๐ รายๆละ ๒๐,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท
(๒๐๐๐๐ บาท) นั้น

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ กำหนดจ่ายเงินในวันที่
๒๔ - ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ณ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ เวลา
๐๙.๐๐ น. - ๑๕.๐๐ น. จึงขอความร่วมมือท่านดำเนินการดังนี้

๑. กรณีท่านมารับด้วยตนเอง ขอให้นำหลักฐานสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับเงิน
ผู้ออกใบเสร็จรับเงิน ใบเสร็จรับเงินและสำเนาบัญชีธนาคารหน้าแรก
๒. กรณีมอบอำนาจให้นำหนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์จำนวน ๑๐ บาท
สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบ ผู้มารับเงิน ผู้ออกใบเสร็จรับเงิน ใบเสร็จรับเงินของหน่วยงานและ
สำเนาบัญชีธนาคารหน้าแรก
๓. การเบิกจ่ายเงินให้ดำเนินการตามเกณฑ์ค่าใช้จ่ายของกองทุนฯ และการจัดซื้อจัดจ้างให้
ดำเนินงานตามระเบียบของทางราชการ กรณีมีเงินเหลือจ่ายขอให้คืนเป็นเช็คสั่งจ่ายในนามสำนักงาน
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์
๔. เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้วขอให้ส่งรายงานผลปฏิบัติงาน สำเนาหลักฐานการใช้
จ่ายเงิน แผ่นซีดีบันทึกภาพถ่ายก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการและหลังดำเนินการ พร้อมทั้งเอกสาร
ที่เกี่ยวข้องทุกรายการและเซ็นรับรองจำนวน ๒ชุด ให้สำนักงานพัฒนาสังคมฯ ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม
๒๕๖๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวนิชาภัทร วิบูลย์พานิช)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์
โทร. ๐-๕๖๗๒-๐๑๒๒ ต่อ ๑๓ เจ้าหน้าที่ นางสาวปวีณา ม่านตา นักพัฒนาสังคม

ตัวอย่าง



ใบเสร็จรับเงิน

เลขที่ RCPT-00275/63

วันที่ 8 มกราคม 2563

องค์การบริหารส่วนตำบลนาขาม

ได้รับเงินจาก สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์

ลำดับ	รายการ	รหัสบัญชี	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ
1	เงินรับฝากอื่น ๆ (โครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย สำหรับคนพิการ)	21040099	20,000.00	รับเงินค่าดำเนินการโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> จ่ายแล้ว 08 ม.ค. 2563 </div>			รวมเงิน	20,000.00
ตัวอักษร (สองหมื่นบาทถ้วน)				
ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว		(นางสาวปานตะวัน มีตาบุญ) เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน	ลงชื่อ	 ผู้รับเงิน (นางสาวนิต ถานันตา) นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
เงินโอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาเพชรบูรณ์ เลขที่บัญชี 614-6-05170-5			:	20,000.00 บาท
วันที่ 8 มกราคม 2563				
			รวม :	20,000.00 บาท

แบบรายงานการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

หน่วยงาน

ที่	ชื่อ-สกุล/เลขประจำตัวคนพิการ	อายุ (ปี)	ที่อยู่	ประเภทความพิการ	รายละเอียดการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้คนพิการ	งบประมาณ (บาท)			ได้รับสมทบ		หมายเหตุ	
						ที่ได้รับ	เบิกจ่าย	ชื่ออปท.	บาท	ชื่อหน่วยอื่น		บาท
๑.												
๒.												
๓.												
๔.												
๕.												
รวม												

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รายงาน

คำขอให้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

๑. ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
 เลขที่บัตรประจำตัวคนพิการ.....ประเภทความพิการ.....
 อายุ.....ปี อาชีพ.....
 รายได้.....บาทต่อเดือน/ปี
๒. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์.....
๓. สมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย

ที่	ชื่อ -นามสกุล	อายุ	อาชีพ	การศึกษา	สุขภาพ	รายได้ (บ/ด)	หมายเหตุ

๔. ลักษณะที่อยู่อาศัย
- ของตนเอง อาศัยผู้อื่นอยู่ ระบุ.....
 สภาพที่อยู่อาศัยและความต้องการซ่อมแซม/ปรับปรุง
- พื้นบ้าน / หลังคา / บันได
- ฝาบ้าน / ห้องนอน / ประตู / หน้าต่าง / ระบบไฟฟ้า (สวิตซ์ไฟฟ้า / ปลั๊กไฟ / สายไฟ)
- ห้องน้ำ / ห้องสุขา
- ระเบียง / ชานบ้าน
- อื่นๆ (ระบุ).....

๕. ลักษณะการครอบครองที่ดิน ที่ดินของตนเอง ที่ดินเช่าจาก (ระบุ).....
 อื่นๆ(ระบุ).....
๖. ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่
- เห็นควรให้ความช่วยเหลือ.....
- เห็นควรให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เนื่องจาก.....

ลงชื่อผู้สอบข้อเท็จจริง.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
/...../.....

คำขอให้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

๑. ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
 เลขที่บัตรประจำตัวคนพิการ.....ประเภทความพิการ.....
 อายุ.....ปี อาชีพ.....
 รายได้.....บาทต่อเดือน/ปี

๒. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์.....

๓. สมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย

ที่	ชื่อ - นามสกุล	อายุ	อาชีพ	การศึกษา	สุขภาพ	รายได้ (บ/ด)	หมายเหตุ

๔. ลักษณะที่อยู่อาศัย

ของตนเอง อาศัยผู้อื่นอยู่ ระบุ.....

สภาพที่อยู่อาศัยและความต้องการซ่อมแซม/ปรับปรุง

พื้นบ้าน / หลังคา / บันได

ฝาบ้าน / ห้องนอน / ประตู / หน้าต่าง / ระบบไฟฟ้า (สวิตซ์ไฟฟ้า / ปลั๊กไฟ / สายไฟ)

ห้องน้ำ / ห้องสุขา

ระเบียง / ชานบ้าน

อื่นๆ (ระบุ).....

๕. ลักษณะการครอบครองที่ดิน ที่ดินของตนเอง ที่ดินเช่าจาก (ระบุ).....

อื่นๆ(ระบุ).....

๖. ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่

เห็นควรให้ความช่วยเหลือ.....

เห็นควรให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เนื่องจาก.....

ลงชื่อผู้สอบข้อเท็จจริง.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

หนังสือให้ความยินยอมในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

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.....

ขอทำหนังสือฉบับนี้ไว้เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

๑. ข้าพเจ้าและครอบครัวได้ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยให้แก่คนพิการตามโครงการฯ ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๒. ข้าพเจ้าและครอบครัวที่มีความประสงค์และยินยอมให้มีการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้ตามรายการและระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่กำหนดทุกประการ

๓. เพื่อให้การดำเนินการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยด้วยดี ข้าพเจ้าและบริวารหรือตัวแทนของข้าพเจ้า ชื่อ.....จะอยู่ร่วมมือร่วมแรงและช่วยอำนวยความสะดวกทุกด้านอย่างเต็มกำลังความสามารถแก่คณะทำงานฯ ตลอดระยะเวลาของการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้ โดยไม่เรียกร้องค่าตอบแทนใดๆทั้งสิ้น

๔. ในกรณีที่มีสาเหตุสุดวิสัยหรือความเสียหายใดๆเกิดขึ้นในระหว่างการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้โดยที่ข้าพเจ้าหรือตัวแทนของข้าพเจ้าได้รับรู้ด้วยแล้ว ข้าพเจ้าและครอบครัวจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายและสิทธิใดๆทั้งสิ้นจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่อย่างใด

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หมายเหตุ แบบเอกสารประกอบได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าของบ้านพักอาศัยและคนพิการในครอบครัว

แบบรายงานการสอบสภาพครอบครัวคนพิการที่สมควรได้รับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

จังหวัด.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ-นามสกุล..... บ้านเลขที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....
2. เพศ ชาย หญิง
3. อายุ (เต็ม)ปี
4. สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่
5. คู่สมรส เป็นคนพิการหรือไม่
 ไม่เป็น เป็น โปรดระบุประเภทความพิการ.....
6. จำนวนบุตร
 ไม่มี มีบุตร จำนวน.....คน เป็นชาย.....คน หญิง.....คน
7. สมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
 อยู่คนเดียว คู่สมรส ลูก/หลาน ญาติ
 เพื่อน ผู้ดูแล อื่นๆ.....
รวมทั้งสิ้น.....คน
8. ประเภทของความพิการ
 ความพิการทางการเห็น
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก
 ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการเรียนรู้
9. มีลักษณะความพิการอื่นๆ หรือไม่
 ไม่มี มี โปรดระบุ.....
10. ท่านเป็นสมาชิกองค์กรคนพิการหรือไม่
 ไม่ เป็น เป็น โปรดระบุชื่อองค์กร.....
11. ท่านมีเอกสารสำคัญต่อไปนี้หรือไม่
11.1 ชื่อในทะเบียนบ้าน ไม่มี
11.2 บัตรประชาชน ไม่มี มี ระบุเลขรหัสประจำตัวประชาชน.....
11.3 สมุดหรือประจำตัวคนพิการ ไม่มี
12. ลักษณะสุขภาพโดยรวม แข็งแรงมาก ช่วยเหลือตัวเองได้
 ไม่ค่อยแข็งแรง ต้องการการดูแลบ้าง
 ไม่แข็งแรง ต้องการการดูแลเป็นส่วนใหญ่
 อ่อนแอ ต้องการการดูแลตลอดเวลา
13. โรคประจำตัว
 ไม่มี มี โปรดระบุ.....
14. การนับถือศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆ (ระบุ).....

15. ระดับการศึกษาสูงสุด กำลังศึกษาอยู่ในระดับ โป้ตรระบุด.....
 ประถมศึกษา (ระบุด).....
 มัธยมศึกษา (ระบุด).....
 อุดมศึกษา (ระบุด).....
 ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
 ไม่ได้เรียน
 อ่านและเขียนหนังสือได้ อ่านได้ แต่เขียนเขียนหนังสือไม่ได้
 อ่านและเขียนเขียนหนังสือไม่ได้

16. ปัจจุบัน ท่านประกอบอาชีพหรือไม่

- ไม่ได้ประกอบอาชีพ ประกอบอาชีพ

17. กรณี ประกอบอาชีพท่านประกอบอาชีพใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล นวดแผนโบราณ พยากรณ์ชะตาชีวิต
 เล่นดนตรี พนักงานสลับสายโทรศัพท์ เกษตรกรรม
 หัตถกรรม ครู / อาจารย์ ข้าราชการหรือลูกจ้างหน่วยราชการ
 รับจ้าง พนักงานหรือลูกจ้างหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ
 พนักงานหรือลูกจ้างบริษัทห้างร้านหรือองค์กร เอกชน เกษียณ อายุแล้ว
 อื่นๆ โป้ตรระบุด.....

18. รายได้ต่อเดือน ไม่มีรายได้ เบี้ยยังชีพคนพิการเดือนละ.....บาท
(เลือกได้มากกว่า 1 รายการ) เงินบำนาญ เดือนละ.....บาท งานอดิเรกเดือนละ.....บาท
 ลูก/หลาน/บิดา/มารดา/ญาติให้เดือนละ.....บาท
 การทำงานเดือนละ.....บาท
 คู่สมรสเดือนละ.....บาท

19. รายจ่ายต่อเดือน (เลือกได้มากกว่า 1 รายการ)

- ไม่มีรายจ่าย ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เดือนละ.....บาท
 ค่าใช้จ่ายสำหรับที่อยู่อาศัยเดือนละ.....บาท ค่าใช้จ่ายทั่วไปและอาหารเดือนละ.....บาท
 ค่าใช้จ่ายในการทำบุญ เดือนละ.....บาท ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เดือนละ.....บาท

20. ผู้ดูแล (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- คู่สมรส บุตร/หลาน ญาติพี่น้อง ว่าจ้างผู้ดูแล
 เพื่อน/ เพื่อนบ้าน อปพร. อื่นๆ (ระบุด).....

21. ท่านต้องใช้อุปกรณ์ช่วย หรือไม่

- ไม่ใช่
 ใช้อุปกรณ์ คือ
 ไม่เท้าขาว แขน ขาเทียม รถเข็น รถสามล้อโยก
 walker สเลด (อุปกรณ์ในการเขียนอักษรเบรลล์) เครื่องช่วยฟัง
 หมุดไม้ (สำหรับสัมผัสจุดซึ่งเป็นลักษณะของอักษรเบรลล์) อื่นๆ (ระบุด)

ตอนที่ 2 ข้อมูลการอยู่อาศัย

22. ลักษณะของที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน

- บ้านเดี่ยว บ้านไม้ยกพื้น บ้านสองชั้น/ครึ่งตึกครึ่งไม้
 ทาวน์เฮ้าส์ ตึกแถว ห้องแถว
 บ้านแฝด อพาร์ทเมนท์ อื่นๆ

พื้นที่.....ตารางวา

23. ท่านอยู่อาศัย ณ ที่อยู่ปัจจุบันมาเป็นระยะเวลา..... ปี

24. ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย

- เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์เอง เช่าระยะยาว (เช่า).....ปี
- เช่ารายเดือน เดือนละ บาท โดยมีผู้ให้เช่าคือ
- ท่านจ่ายเอง คู่สมรส บุตร/หลาน บิดา/มารดา
- ญาติ นายจ้าง อื่นๆ (ระบุ)
- ไม่มีกรรมสิทธิ์ อาศัยกับคู่สมรส ไม่มีกรรมสิทธิ์ อาศัยกับลูก/หลาน
- ไม่มีกรรมสิทธิ์ อาศัยกับบิดา/มารดา ไม่มีกรรมสิทธิ์ อาศัยกับผู้ดูแล
- ไม่มีกรรมสิทธิ์ อาศัยกับนายจ้าง เป็นที่สาธารณะ

25. การอยู่บ้านของท่านในช่วงเวลากลางวัน 8.00 – 16.00 น. **ในวันธรรมดา** (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- อยู่คนเดียว อยู่กับคู่สมรส อยู่กับบิดา/มารดา
- อยู่กับลูก/หลาน จำนวน คน อยู่กับญาติ จำนวน คน
- อยู่กับผู้ดูแล จำนวน คน อยู่กับนายจ้าง จำนวน คน

26. การอยู่บ้านของท่านในช่วงเวลากลางวัน 8.00 – 16.00 น. **ในวันหยุด** (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- อยู่คนเดียว อยู่กับคู่สมรส อยู่กับบิดา/มารดา
- อยู่กับลูก/หลาน จำนวน คน อยู่กับญาติ จำนวน คน
- อยู่กับผู้ดูแล จำนวน คน อยู่กับนายจ้าง จำนวน คน

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

27. กรณีที่ท่านมีบ้าน 2 ชั้น หรือบ้านไม้ยกพื้น ท่านได้ใช้พื้นที่ใต้ถุนบ้านหรือไม่

- ไม่ใช่
- ใช่ (กิจกรรมที่ทำโปรดเลือกตอบในข้อ 29)

28. กรณีที่ท่านมีบ้าน 2 ชั้น หรือบ้านไม้ยกพื้น ท่านได้ใช้บันไดในการขึ้น – ลงหรือไม่

- ไม่ใช่
- ใช้บันไดในการขึ้น – ลง โดยมีความถี่
- นานๆ ครั้ง (เดือนละ 1 – 2 ครั้ง) 1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์ 3 – 4 ครั้ง/สัปดาห์
- 1 – 2 ครั้ง/วัน 3 – 4 ครั้ง/วัน มากกว่า 4 ครั้ง/วัน

29. ภายในบ้านพักอาศัยของท่าน ท่านทำกิจกรรมใดบ้าง และมีความถี่ของกิจกรรมในระดับใด

กิจกรรม	ความถี่ (ครั้ง/สัปดาห์)			ทุกวัน	ระบุสถานที่	ระบุกิจกรรม
	1 - 2	3 - 4	5 - 6			
กิจกรรมการทำงาน/อื่นๆ						
<input type="checkbox"/> 1. ทำงาน						
<input type="checkbox"/> 2. ประกอบอาหาร						-----
<input type="checkbox"/> 3. ดูแลหลาน						-----
<input type="checkbox"/> 4. ดูโทรทัศน์/วิดีโอ/ทีวีดี						-----
<input type="checkbox"/> 5. ฟังวิทยุ/ฟังเพลง/ ฟังข่าว						-----
<input type="checkbox"/> 6. นอนกลางวัน						-----
<input type="checkbox"/> 7. นั่งพักผ่อน - ชมวิว						-----
<input type="checkbox"/> 8. อ่านหนังสือ						-----
<input type="checkbox"/> 9. ทำงานบ้าน						ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน
<input type="checkbox"/> 10. ออกกำลังกาย						
<input type="checkbox"/> 11. งานอดิเรก						
กิจกรรมเยี่ยมเยือน/รับแขก						
<input type="checkbox"/> 1. เพื่อนบ้านมาเยี่ยม						<input type="checkbox"/> ไม่มี/ไม่ต้อนรับแขกในบ้าน
<input type="checkbox"/> 2. ลูก/หลาน/ญาติ มาเยี่ยม						<input type="checkbox"/> ไม่มี/ไม่ต้อนรับแขกในบ้าน
<input type="checkbox"/> 3. อสม. พยาบาล มาเยี่ยม						<input type="checkbox"/> ไม่มี/ไม่ต้อนรับแขกในบ้าน

30. ภายนอกตัวบ้าน (แต่ยังอยู่ในบริเวณที่ดินที่ครอบครอง) ของท่าน ท่านทำกิจกรรมใดบ้าง และมีความถี่ของกิจกรรมในระดับใด

กิจกรรม	ความถี่ (ครั้ง/สัปดาห์)			ทุกวัน	ระบุสถานที่	ระบุกิจกรรม
	1 - 2	3 - 4	5 - 6			
<input type="checkbox"/> 1. ทำงาน						
<input type="checkbox"/> 2. นั่งพักผ่อน - ชมวิว						-----
<input type="checkbox"/> 3. อ่านหนังสือ						-----
<input type="checkbox"/> 4. พูดคุยกับเพื่อนบ้าน						-----
<input type="checkbox"/> 5. ทำงานบ้าน						ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน
<input type="checkbox"/> 6. ออกกำลังกาย						
<input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ						

31. มีกิจกรรมที่ท่านต้องพึ่งพาเพื่อนบ้านหรือไม่

ไม่มี

มี โปรดระบุกิจกรรม

ชื่ออาหาร/สิ่งของ

ค่าเช่าเช่า/ค่าสาธารณูปโภค เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟ

พาไปหาหมอ

อื่นๆ (ระบุ)

32. การดูแลร่างกายของท่าน (เลือกตอบได้หลายข้อ)

การบ้วนปาก วันละ ครั้ง

การแปรงฟัน วันละ ครั้ง

การอาบน้ำ วันละ ครั้ง

การสระผม สัปดาห์ละ ครั้ง

การเปลี่ยนเสื้อผ้า วันละ ครั้ง

การตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ ครั้ง

33. ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับบาดเจ็บจากสาเหตุต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

หกล้ม จำนวน.....ครั้ง/ปี

ตกบันได จำนวน.....ครั้ง/ปี

กรณีที่เคยหกล้ม/หรือตกบันได สาเหตุเกิดจาก

สะดุดสิ่งของที่วางเกะกะ

พื้นผิวมีลักษณะขรุขระไม่เรียบหรือมีขอบสูงทำให้สะดุด

ลื่นจากพื้นที่เปียก และ

บริเวณที่เกิดเหตุมืด /ไม่สว่าง/ไม่มีไฟ

แขนขาอ่อนแรงไปเฉยๆ

สัตว์เลี้ยง เช่น แมว / สุนัขวิ่งชนหรือขวางทางเดิน

หน้ามืด / เวียนศีรษะ / เป็นลม

อื่น ๆ (ระบุ).....

จากยานพาหนะจำนวน.....ครั้ง/ปี

รถยนต์จำนวน.....ครั้ง/ปี

จักรยานยนต์จำนวน.....ครั้ง/ปี

จักรยานจำนวน.....ครั้ง/ปี

พาหนะอื่น ๆจำนวน.....ครั้ง/ปี

กินยาผิดจำนวน.....ครั้ง/ปี

ของมีคมบาดจำนวน.....ครั้ง/ปี

ไม่เคยได้รับบาดเจ็บเลย

34. สถานที่ที่ทำให้ท่านได้รับอุบัติเหตุ /หกล้ม / ตกบันได

ไม่เคยได้รับบาดเจ็บเลย

ได้รับบาดเจ็บในบ้าน

ห้องน้ำ / ห้องอาบน้ำ จำนวน ครั้ง

ห้องครัว จำนวน ครั้ง

ห้องนั่งเล่น จำนวน ครั้ง

ห้องนอน จำนวน ครั้ง

ชานบ้าน/ระเบียงบ้าน จำนวน ครั้ง

บันได จำนวน ครั้ง

ใต้ถุนบ้าน จำนวน ครั้ง

อื่นๆ (ระบุ)

ได้รับบาดเจ็บภายนอกบ้าน

ทางเดินเข้าบ้าน จำนวน ครั้ง

โรงจอดรถ จำนวน ครั้ง

บริเวณสนาม ส่วนที่พักผ่อน เช่น สวนปลูกต้นไม้ จำนวน ครั้ง

สถานที่อื่นๆ ที่ไม่ใช่บ้าน (ระบุเช่น ถนน ลานวัด)

35. ท่านเลี้ยงสัตว์หรือไม่

ไม่เลี้ยง

เลี้ยงสัตว์ (ระบุชนิดสัตว์) เลี้ยงบริเวณ

36. ท่านปลูกพืช / ดูแลสวน / ต้นไม้ในบริเวณบ้านหรือที่พักอาศัยของท่านหรือไม่

ไม่ทำ

ทำ บริเวณ

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบัน

37. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับลักษณะทางเดินภายในบ้าน

เหมาะสมแล้ว

ควรปรับปรุง (ระบุ)

38. สภาพปัจจุบันมีการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง การจัดส่วนพื้นที่ใช้สอยใหม่หรือไม่ (สังเกต + สัมภาษณ์)

ไม่มี เพราะ

มี สาเหตุของการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงคือ

ภาวะทางสุขภาพ (ความพิการ) ต้องการความเป็นส่วนตัว

อื่นๆ (ระบุ)

39. สภาพปัจจุบันมีการต่อเติมชั้นลอย/เพิ่มพื้นที่ใช้สอยหรือไม่ (สังเกต + สัมภาษณ์)

ไม่มี

มี (ระบุพื้นที่) มีขนาด ตร.ม.

40. วัสดุพื้นของพื้นที่ต่อไปนี้

พื้นที่	ไม่มีพื้นที่นี้	วัสดุพื้น					
		ปูน (วัสดุเดิม)	ไม้	เสื่อน้ำมัน	กระเบื้อง/โมเสก	กระเบื้องยาง	อื่นๆ (ระบุ)
1 ห้องนอน							
2 ห้องนั่งเล่น							
3 ห้องครัว							
4 ชานบ้าน/ระเบียง							
5 ห้องน้ำ							
6 โรงจอดรถ							

41. สภาพปัจจุบันมีการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง อุปกรณ์ประกอบอาคารหรือไม่

- ไม่มี เพราะ
- มี อุปกรณ์อาคารที่ปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง คือ (โปรดระบุสาเหตุที่เปลี่ยนด้วย)
- ประตูสาเหตุ
 - หน้าต่างสาเหตุ
 - อุปกรณ์ในห้องน้ำสาเหตุ
 - สวิตซ์/ปลั๊กสาเหตุ
 - อุปกรณ์พื้นที่ซีกล่าง (เช่น ก๊อกน้ำ อ่างล้าง)สาเหตุ

42. ขนาดของบ้านของท่านเป็นอย่างไร

- ขนาดกว้างใหญ่เกินไป ขนาดพอดี ขนาดคับแคบเกินไป

43. ในบ้านของท่านได้รับแสงสว่างธรรมชาติเพียงพอหรือไม่ อย่างไร

- แสงสว่างมากเกินไป แสงสว่างพอดี แสงสว่างไม่เพียงพอ

44. ในบ้านของท่านมีการระบายอากาศดีหรือไม่ อย่างไร

- ระบายอากาศดี ระบายอากาศไม่ดี

45. ในบ้านของท่านมีกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่ อย่างไร

- ไม่มีกลิ่น
- มีกลิ่น
- กลิ่นอับ กลิ่นห้องน้ำ กลิ่นขยะ อื่นๆ (ระบุ)

46. ในบ้านของท่านมีเสียงรบกวนหรือไม่ อย่างไร

- ไม่มีเสียงรบกวน
- มีเสียงรบกวน
- เสียงเครื่องปั้น เสียงเพื่อนบ้าน อื่นๆ (ระบุ)

47. ในบ้านของท่านมีบันไดขึ้น-ลงสะดวกหรือไม่ อย่างไร

- ไม่มีบันได มีบันไดขึ้น-ลงสะดวก
- มีบันไดขึ้น-ลงไม่สะดวก
- บันไดมีขนาดเล็ก บันไดแต่ละชั้นมีความสูงมากเกินไป บันไดมีช่องเปิดโล่ง
 - บันไดลาดชัน ไม่มีราวจับบันได อื่นๆ (ระบุ)

48. พื้นที่ใช้สอยในบ้านของท่านมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

มีความเหมาะสม

ไม่มีความเหมาะสม ในพื้นที่ (โปรดระบุสาเหตุ)

ห้องนอน เพราะ

ห้องนั่งเล่น เพราะ

ห้องครัว เพราะ

ชานบ้าน/ระเบียง เพราะ

ห้องน้ำ เพราะ

โรงจอดรถ เพราะ

ทางเดิน เพราะ

พื้นที่รอบบ้าน เพราะ

อื่นๆ (ระบุ)..... เพราะ.....

49. พื้นที่ภายนอกบ้านควรมีการปรับปรุงหรือไม่ อย่างไร

ไม่ต้องปรับปรุงใดๆ

ควรปรับปรุงทางเดินให้มีความสะดวกและสวยงาม

เพิ่มหลังคาคลุมกันแดดและฝนตามทางเดิน

เพิ่มต้นไม้ที่ให้ร่มเงา

เพิ่มไม้ประดับที่ให้ความสวยงาม

มีแปลงปลูกต้นไม้/ผักสวนครัว

50. ท่านพบปัญหาในเขตบ้านของท่านหรือไม่ อย่างไร

ไม่พบปัญหา

พบปัญหา

น้ำท่วมขัง

ยุง

อื่นๆ (ระบุ).....

(ลงชื่อ).....ผู้สอบข้อเท็จจริง

(.....)

วันที่.....

ภาพถ่ายสภาพที่อยู่อาศัยภายในและภายนอกบ้าน

หนังสือมอบอำนาจลงนามในสัญญารับเงินอุดหนุน
โครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....ในฐานะกรรมการ.....

ขอมอบอำนาจให้.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....

สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....เป็นผู้มีอำนาจลงนามในสัญญาและรับเงินอุดหนุนโครงการปรับ

สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการแทนข้าพเจ้า และขอรับรองว่าการกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้
กระทำนั้นให้ ถือเสมือนหนึ่งเป็นการกระทำของข้าพเจ้า

เพื่อเป็นหลักฐานรับรองหนังสือฉบับนี้ ผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ
ต่อหน้าพยานสองคน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

เลขที่...../.....

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัวประชาชน

สำนัก/กอง/ศูนย์.....สังกัดกรม.....กระทรวง.....

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ขอรับเงินผ่านระบบKTBCorporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารมาเพื่อ
เป็นหลักฐานด้วยแล้ว

กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย

เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน
บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น ตามที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
เพชรบูรณ์ อนุญาต

บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

กรณีเป็นบุคคลภายนอก เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....

สาขา.....ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์โอนเงินผ่านระบบ KTB
Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address.....

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน

(.....)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTBCorporate Onlineให้ระบุหมายเลข
กำกับเรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน