

สำเนาฉบับ



ที่ อด ๗๔๔๐๕/๖๕๓

องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน
อำเภอบ้านฝื่อ อด ๔๑๑๖๐

๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งแบบคำขอให้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี

อ้างถึง แบบคำขอให้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ จำนวน ๒ ชุด

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน อำเภอบ้านฝื่อ จังหวัดอุดรธานี ได้สำรวจครอบครัวผู้พิการพบว่าผู้พิการที่มีสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม จำนวน ๒ รายดังนี้

๑. นายทองจันทร์ ศิริสา อาศัยอยู่บ้านเลขที่ ๒ หมู่ ๕ บ้านกาลัย

๒. นางสาวสงวน หอมสุต อาศัยอยู่บ้านเลขที่ ๓๕ หมู่ ๑๖ บ้านตัว

ดังนั้น เพื่อเป็นการบรรเทาปัญหาในเบื้องต้น องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน จึงใคร่ขอการสนับสนุนงบประมาณในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ให้มีความเหมาะสมและปลอดภัย รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายเอกพล ศรีทอง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน

กองสวัสดิการสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพาน

โทร. ๐๔๒-๒๑๙-๖๕๐ มือถือ ๐๙๐-๓๔๓๕๑๗๖



เจ้าภาพงานแม่ธรรมที่๒๕๐๓๐๓
พ.ศ. ๒๕๖๙

คำขอให้มีการรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

ร ชื่อ ☒ นาย ☐ นาง ☒ นางสาว กนกพร นามสกุล วณิชกุล
 เลขที่บัตรประจำตัวคนพิการ ☒ 4111 ☒ 00742 ☒ 36 ☒ 2 ประเภทความพิการ ทุพพลภาพ
 อายุ 60 ปี อาชีพ -
 รายได้ - บาท/เดือน/ปี
 ๒. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ ๖๕ หมู่ที่ ๑๖ ตำบล เมืองใหม่ อำเภอ เมือง จังหวัด อุตรดิตถ์
 โทรศัพท์ - อีเมล -

๓. สมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย

ที่	ชื่อ-นามสกุล	อายุ	อาชีพ	การศึกษา	สุขภาพ	รายได้(บ/ด)	หมายเหตุ
1	น.ส.กนกพร วณิชกุล	60	-	ป.ม.ด.๒	118/11๗	1,600	มีเงินปัน
2	นางเอกทิพย์ วณิชกุล	49	รับจ้าง	ป.ม.ด.๒	รับจ้าง/รับ	3000 - 4000	
3	นางชัชวาลย์ วณิชกุล	19	-	ม.๓	118/1๗	-	
4	น.ส.นพรัตน์ วณิชกุล	14	เรียนหนังสือ	ม.3	118/1๗	-	

๔. ลักษณะที่อยู่อาศัย

☒ ของตนเอง ☐ อาศัยผู้อื่นอยู่ ระบุ.....

สภาพที่อยู่อาศัยและความต้องการซ่อมแซม/ปรับปรุง

☐ พื้นบ้าน / หลังคา / บันได

☐ ฝ้าบ้าน / ห้องนอน / ประตู / หน้าต่าง / ระบบไฟฟ้า (สวิตซ์ไฟฟ้า / ปลั๊กไฟ / สายไฟ)

☒ ห้องน้ำ / ห้องสุขา

☐ ระเบียบ / ขนบ้าน

☐ อื่นๆ (ระบุ)

๕. ลักษณะการครอบครองที่ดิน

☒ ที่ดินของตนเอง ☐ ที่ดินเช่าจาก (ระบุ).....

☐ อื่น(ระบุ).....

๖. ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่

☐ เห็นควรให้ความช่วยเหลือ.....

☒ เห็นควรให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เนื่องจาก ขอให้มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับคนพิการ

ลงชื่อผู้สอบข้อเท็จจริง.....

(นายธนพนธ์ สร้อยน่ายาง)

ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ

24/๖.๑/๖๕

แบบรายงานการตอบคำถามครอบครัวที่สมควรได้รับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

จังหวัด เชียงใหม่

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. ชื่อ-สกุล ส.น. สว่าง หนอง ๕๔ บ้านเลขที่ ๓๕ หมู่ที่ ๑๖ ตำบล บ้าน

อำเภอ บ้าน จังหวัด เชียงใหม่

โทรศัพท์

๒. เพศ ☒ ชาย ☐ หญิง

๓. อายุ (เต็ม) ๘๙ ปี

๔. สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☒ หย่า ☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่

๕. คู่สมรส เป็นคนพิการหรือไม่

☒ ไม่เป็น ☐ มีบุตร จำนวน.....คน เป็นชาย.....คน หญิง.....คน

๖. จำนวนบุตร

☐ ไม่มี ☒ มีบุตร จำนวน ๔ คน เป็นชาย ๓ คน หญิง ๑ คน

๗. สมาชิกในครอบครัวที่พำนักอาศัยอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

☐ อยู่คนเดียว ☐ คู่สมรส ☒ ลูก/หลาน ☐ญาติ

☐ เพื่อน ☐ ผู้ดูแล ☐ อื่นๆ.....

รวมทั้งสิ้น ๔ คน

๘. ประเภทของความพิการ

- ☒ ความพิการทางการเห็น
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ ออทิสติก

๙. มีลักษณะความพิการอื่นๆ หรือไม่

☒ ไม่มี ☐ มี โปรดระบุ.....

๑๐. ท่านเป็นสมาชิกองค์การคนพิการหรือไม่

☐ ไม่เป็น ☒ เป็น โปรดระบุชื่อองค์กร สงเคราะห์คนพิการ อบต. บ้าน

๑๑. ท่านมีเอกสารสำคัญต่อไปนี้หรือไม่

๑๑.๑. ชื่อในทะเบียนบ้าน ☐ ไม่มี

๑๑.๒. บัตรประชาชน ☐ ไม่มี

☒ มี ระบุเลขรหัสประจำตัวประชาชน 3 4117 00742 36 1

๑๑.๓. สมุดหรือประจำตัวคนพิการ ☐ ไม่มี

๑๒. ลักษณะสุขภาพโดยรวม

- ☐ แข็งแรงมาก ช่วยเหลือตัวเองได้
☒ ไม่ค่อยแข็งแรง ต้องการการดูแลบ้าง
☐ ไม่แข็งแรง ต้องการการดูแลเป็นส่วนใหญ่
☐ อ่อนแอ ต้องการการดูแลตลอดเวลา

๑๓. โรคประจำตัว

☐ ไม่มี ☒ มี โปรดระบุ เบาหวาน

๑๔. การนับถือศาสนา

☒ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๑๕. ระดับการศึกษาสูงสุด

- ☐ กำลังศึกษาอยู่ในระดับ โปตรระนุ.....
☒ ประถมศึกษา (ระบุ)..... ๗ - ๘.....
☐ มัธยมศึกษา (ระบุ).....
☐ อุดมศึกษา (ระบุ).....
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
☐ ไม่ได้เรียน
☐ อ่านและเขียนหนังสือได้ ☐ อ่านได้ แต่เขียนหนังสือไม่ได้
☐ อ่านและเขียนหนังสือไม่ได้

๑๖. ปัจจุบัน ท่านประกอบอาชีพหรือไม่

- ☒ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ

๑๗. กรุณาระบุประกอบอาชีพท่านประกอบอาชีพใด (เลือกตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล ☐ นวดแผนโบราณ ☐ พยากรณ์ชะตาชีวิต
☐ เล่นดนตรี ☐ พนักงานสลับสายโทรศัพท์ ☐ เกตรกรรม
☐ หัตถกรรม ☐ ครู/อาจารย์ ☐ ข้าราชการหรือลูกจ้างหน่วยราชการ
☐ รับจ้าง ☐ พนักงานหรือลูกจ้างหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ
☐ พนักงานหรือลูกจ้างบริษัทห้างร้านหรือองค์กร เอกชน ☐ เกษียณ อายุแล้ว
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

๑๘. รายได้ต่อเดือน

(เลือกได้มากกว่า ๑ รายการ)

- ☐ ไม่มีรายได้ ☒ เบี้ยยังชีพคนพิการเดือนละ..... ๘๐๐ บาท
☐ เงินบำนาญ เดือนละ..... บาท ☐ งานอดิเรกเดือนละ..... บาท
☐ ลูก/หลาน/บิดา/มารดา/ญาติให้เดือนละ..... บาท
☐ คู่สมรสเดือนละ..... บาท

๑๙. รายจ่ายต่อเดือน (เลือกได้มากกว่า ๑ รายการ)

- ☐ ไม่มีรายจ่าย ☐ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เดือนละ..... บาท
☐ ค่าใช้จ่ายสำหรับที่อยู่อาศัยเดือนละ..... บาท ☒ ค่าใช้จ่ายทั่วไปและอาหารเดือนละ..... ๑๐๐๐ บาท
☒ ค่าใช้จ่ายในการทำบุญ เดือนละ..... ๒๐๐ บาท ☐ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เดือนละ..... บาท

๒๐. ผู้ดูแล (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ คู่สมรส ☒ บุตร/หลาน ☐ ญาติพี่น้อง ☐ ว่าจ้างผู้ดูแล
☐ เพื่อน/เพื่อนบ้าน ☐ อปพร. ☐ อื่นๆ.....

๒๑. ท่านต้องใช้อุปกรณ์ช่วย หรือไม่

- ☐ ไม่ใช่
☒ ใช้อุปกรณ์ คือ
☒ ไม่เท้าขาว ☐ แขน ขาเทียม ☐ รถเข็น ☐ รถสามล้อโยก
☐ walker ☐ สเกต (อุปกรณ์ในการเขียนอักษรเบรลล์) ☐ เครื่องช่วยฟัง
☐ หมุดไม้ (สำหรับสัมผัสจุดซึ่งเป็นลักษณะของอักษรเบรลล์) ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ตอนที่ ๒ ข้อมูลการอยู่อาศัย

๒๒. ลักษณะของที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน

- ☒ บ้านเดี่ยว ☐ บ้านไม้ยกพื้น ☐ บ้านสองชั้น/ครึ่งตึกครึ่งไม้
☐ ทาวน์เฮ้าส์ ☐ ตึกแถว ☐ ห้องแถว
☐ บ้านแฝด (พื้นที่..... ตารางวา) ☐ อพาร์ทเมนต์ ☐ อื่นๆ.....

๒๓. ท่านอยู่อาศัย ณ ที่อยู่ปัจจุบันมาเป็นระยะเวลา.....25.....ปี

๒๔. 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

๒๕. การอยู่บ้านของท่านในช่วงเวลากลางวัน ๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ในวันธรรมดา (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ อยู่คนเดียว ☐ อยู่กับคู่สมรส ☐ อยู่กับบิดา/มารดา
☒ อยู่กับลูก/หลาน จำนวน.....1.....คน ☐ อยู่กับญาติ จำนวน.....คน
☐ อยู่กับผู้ดูแล จำนวน.....คน ☐ อยู่กับนายจ้าง จำนวน.....คน

๒๖. การอยู่บ้านของท่านในช่วงเวลากลางวัน ๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ในวันหยุด (เลือกตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ อยู่คนเดียว ☐ อยู่กับคู่สมรส ☐ อยู่กับบิดา/มารดา
☒ อยู่กับลูก/หลาน จำนวน.....1.....คน ☐ อยู่กับญาติ จำนวน.....คน
☐ อยู่กับผู้ดูแล จำนวน.....คน ☐ อยู่กับนายจ้าง จำนวน.....คน

ตอนที่ ๓ ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

๒๗. กรณีที่ท่านมีบ้าน ๒ ชั้น หรือบ้านไม้ยกพื้น ท่านได้ใช้พื้นที่ใดในบ้านหรือไม่

- ☐ ไม่ใช้
☐ ใช้ (กิจกรรมที่ทำโปรดเลือกตอบในข้อ ๒๙)

๒๘. กรณีที่ท่านมีบ้าน ๒ ชั้น หรือบ้านไม้ยกพื้น ท่านได้ใช้บันไดในการขึ้น-ลงหรือไม่

- ☐ ไม่ใช้
☐ ใช้บันไดในการขึ้น - ลง โดยมีความถี่
 ☐ นานๆ ครั้ง (เดือนละ ๑-๒ ครั้ง) ☐ ๑-๒ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ ๓ - ๔ ครั้ง/สัปดาห์
 ☐ ๑-๒ ครั้ง/วัน ☐ ๓ - ๔ ครั้ง/วัน ☐ มากกว่า ๔ ครั้ง/วัน

๒๙.ภายในบ้านพักอาศัยของท่าน ท่านทำกิจกรรมใดบ้าง และมีความถี่ของกิจกรรมในระดับใด

กิจกรรม	ความถี่(ครั้ง/สัปดาห์)			ทุกวัน	ระบุสถานที่	ระบุกิจกรรม
	๑ - ๒	๓ - ๔	๕ - ๖			
กิจกรรมการทำงาน/อื่นๆ						
☐ ๑.ทำงาน						
☐ ๒.ประกอบอาหาร	/				หน้าครัว	
☐ ๓.ดูแลหลาน		/			ภายในบ้าน	
☐ ๔.ดูโทรทัศน์/วิดีโอ/ทีวี						
☐ ๕.ฟังวิทยุ/ฟังเพลง/ฟังข่าว				/	หน้าบ้าน	
☐ ๖.นอนกลางวัน						
☐ ๗.นั่งพักผ่อน-ชมวิว						
☐ ๘.อ่านหนังสือ						
☐ ๙.ทำงานบ้าน						ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน
☐ ๑๐.ออกกำลังกาย						
☐ ๑๑.งานอดิเรก						
กิจกรรมเยี่ยมเยือน/รับแขก						
☐ ๑.เพื่อนบ้านมาเยี่ยม						☒ ไม่มี/ไม่ต้องรับแขกในบ้าน
☐ ๒.ลูก/หลาน/ญาติ มาเยี่ยม						☒ ไม่มี/ไม่ต้องรับแขกในบ้าน
☐ ๓.อสม. พยาบาล มาเยี่ยม						☒ ไม่มี/ไม่ต้องรับแขกในบ้าน

๓๐.ภายนอกตัวบ้าน (แต่ยังอยู่ในบริเวณที่ดินที่ครอบครอง) ของท่าน ท่านทำกิจกรรมใดบ้าง และมีความถี่ของกิจกรรมในระดับใด

กิจกรรม	ความถี่(ครั้ง/สัปดาห์)			ทุกวัน	ระบุสถานที่	ระบุกิจกรรม
	๑ - ๒	๓ - ๔	๕ - ๖			
กิจกรรมการทำงาน/อื่นๆ						
☐ ๑.ทำงาน						
☐ ๒.นั่งพักผ่อน-ชมวิว						
☐ ๓.อ่านหนังสือ						
☐ ๔.พูดคุยกับเพื่อนบ้าน						
☐ ๕.ทำงานบ้าน						ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน
☐ ๖.ออกกำลังกาย						
☐ ๗.อื่นๆ.....						

๓๑.มีกิจกรรมที่ท่านต้องพึ่งพาเพื่อนบ้านหรือไม่

☒ ไม่มี

☐ มี โปรดระบุกิจกรรม

☐ ซื้ออาหาร/สิ่งของ

☐ พาไปหาหมอ

☐ ชำระค่าเช่า/ค่าสาธารณูปโภค เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟ

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๓๒.การดูแลร่างกายของท่าน (เลือกตอบได้หลายข้อ)

☐ การบ้วนปาก วันละ ๓-๕ ครั้ง

☐ การอาบน้ำ วันละ ๒ ครั้ง

☐ การเปลี่ยนเสื้อผ้า วันละ ๒ ครั้ง

☐ การแปรงฟัน วันละ ๒ ครั้ง

☐ การสระผม สัปดาห์ละ ๓ ครั้ง

☐ การตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ ๕-๑๐ ครั้ง

๓๓.ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับบาดเจ็บจากสาเหตุต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบไม่มากกว่า ๑ ข้อ)

☐ หกล้ม จำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ ตกบันได จำนวน.....ครั้ง/ปี

กรณีที่เคยหกล้ม/หรือตกบันได สาเหตุเกิดจาก

☐ สะดุดสิ่งของที่วางเกะกะ

☐ พื้นผิวมีลักษณะขรุขระไม่เรียบหรือมีของสูงทำให้สะดุด

☐ สลื่นจากพื้นที่เปียก และ

☐ บริเวณที่เกิดเหตุมืด /ไม่สว่าง/ไม่มีไฟ

☐ แขนขาอ่อนแรงไปเฉยๆ

☐ สัตว์เลี้ยง เช่น แมว/สุนัขวิ่งชนหรือขวางทางเดิน

☐ หน้ามืด/เวียนศีรษะ/เป็นลม

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

☐ จากยานพาหนะจำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ รถยนต์จำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ จักรยานยนต์จำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ จักรยานยนต์จำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ พาหนะอื่นๆ.....จำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ กินยาผิดจำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ ขงมีคมบาดจำนวน.....ครั้ง/ปี

☒ ไม่เคยได้รับบาดเจ็บเลย

๓๔.สถานที่ที่ทำให้ท่านได้รับอุบัติเหตุ/หกล้ม/ตกบันได

☒ ไม่เคยได้รับบาดเจ็บเลย

☐ ได้รับบาดเจ็บในบ้าน

☐ ห้องน้ำ/ห้องอาบน้ำ จำนวน.....ครั้ง

☐ ห้องครัว จำนวน.....ครั้ง

☐ ห้องนั่งเล่น จำนวน.....ครั้ง

☐ ห้องนอน จำนวน.....ครั้ง

☐ ระเบียง/ระเบียงบ้าน จำนวน.....ครั้ง

☐ บันได จำนวน.....ครั้ง

☐ ใต้ถุนบ้าน จำนวน.....ครั้ง

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

☐ ได้รับบาดเจ็บภายนอกบ้าน

☐ ทางเดินเข้าบ้าน จำนวน.....ครั้ง

☐ โรงจอดรถ จำนวน.....ครั้ง

☐ บริเวณสนาม ส่วนที่พักผ่อน เช่นสวนปลูกต้นไม้ จำนวน.....ครั้ง

☐ สถานที่อื่นๆ ที่ไม่ใช่บ้าน (ระบุเช่น ถนน ลานวัด).....

๓๕.ท่านเลี้ยงสัตว์หรือไม่

☐ ไม่เลี้ยง

☒ เลี้ยงสัตว์ (ระบุชนิดสัตว์).....เลี้ยงบริเวณ.....

๓๖.ท่านปลูกพืช /ดูแลสวน /ต้นไม้ในบริเวณบ้านหรือที่พักอาศัยของท่านหรือไม่

☐ ไม่ทำ

☒ ทำ บริเวณ.....

ตอนที่ ๔ ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบัน

๓๗.ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับลักษณะทางเดินภายในบ้าน

☐ เหมาะสมแล้ว

☒ ควรปรับปรุง (ระบุ).....

พื้นที่บริเวณ

๓๘.สภาพปัจจุบันมีการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง การจัดพื้นที่ใช้สอยใหม่หรือไม่ (สังเกต+สัมภาษณ์)

☒ ไม่มี เพราะ.....

บริเวณบ้านไม่มีความจำเป็น

☐ มี สาเหตุของการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงคือ

☐ ภาวะทางสุขภาพ (ความพิการ)

☐ ต้องการความเป็นส่วนตัว

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๓๙.สภาพปัจจุบันมีการต่อเติมชั้นลอย/เพิ่มพื้นที่ใช้สอยหรือไม่ (สังเกต+สัมภาษณ์)

☐ มี (ระบุพื้นที่).....

มีขนาด.....ตร.ม.

๔๐. วัสดุปูพื้นของพื้นที่ต่อไปนี้

พื้นที่	ไม่มี พื้นที่นี้	วัสดุปูพื้น					
		ปูน(วัสดุ เดิม)	ไม้	เสื่อน้ำมัน	กระเบื้อง/ โมเสก	กระเบื้องยาง	อื่นๆ (ระบุ)....
๑ ห้องนอน		☒					
๒ ห้องนั่งเล่น	☒						
๓ ห้องครัว		☒					
๔ ชานบ้าน/ระเบียง	☒						
๕ ห้องน้ำ		☒					
๖ โรงจอดรถ	☒						

๔๑. สภาพปัจจุบันมีการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง อุปกรณ์ประกอบอาคารหรือไม่

☒ ไม่มี เพราะ ไม่มีการปรับปรุง ณ วันที่ ๒๕/๑๒/๕๖

☐ มี อุปกรณ์อาคารที่ปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง คือ (โปรดระบุสาเหตุที่เปลี่ยนด้วย)

- ☐ ประตู.....สาเหตุ.....
- ☐ หน้าต่าง.....สาเหตุ.....
- ☐ อุปกรณ์ในห้องน้ำ.....สาเหตุ.....
- ☐ สวิตซ์/ปลั๊ก.....สาเหตุ.....
- ☐ อุปกรณ์พื้นที่ซอกล่าง (เช่น ก๊อกร้า อ่างล้าง).....สาเหตุ.....

๔๒. ขนาดของบ้านของท่านเป็นอย่างไร

☐ ขนาดกว้างใหญ่เกินไป ☐ ขนาดพอดี ☒ ขนาดคับแคบเกินไป

๔๓. ในบ้านของท่านได้รับแสงสว่างธรรมชาติเพียงพอหรือไม่ อย่างไร

☐ แสงสว่างมากเกินไป ☐ แสงสว่างพอดี ☒ แสงสว่างไม่เพียงพอ

๔๔. ในบ้านของท่านมีการระบายอากาศดีหรือไม่ อย่างไร

☐ ระบายอากาศดี ☒ ระบายอากาศไม่ดี

๔๕. ในบ้านของท่านมีกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่ อย่างไร

☐ ไม่มีกลิ่น

☒ มีกลิ่น

☒ กลิ่นอับ ☐ กลิ่นห้องน้ำ ☐ กลิ่นขยะ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๔๖. ในบ้านของท่านมีเสียงรบกวนหรือไม่ อย่างไร

☒ ไม่มีเสียงรบกวน

☐ มีเสียงรบกวน

☐ เสียงเครื่องบิน ☐ เสียงเพื่อนบ้าน ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๔๗. ในบ้านของท่านมีบันไดขึ้น-ลงสะดวกหรือไม่ อย่างไร

☒ ไม่มีบันได

☐ มีบันไดขึ้น-ลงไม่สะดวก

☐ บันไดมีขนาดเล็ก ☐ บันไดแต่ละชั้นมีความสูงมากเกินไป ☐ บันไดมีช่องเปิดโล่ง

☐ บันไดลาดชัน ☐ ไม่มีราวจับบันได ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๔๘. พื้นที่ใช้สอยของท่านมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

☐ มีความเหมาะสม

☒ ไม่มีความเหมาะสม ในพื้นที่ (โปรดระบุสาเหตุ)

☐ ห้องนอน เพราะ.....

☐ ห้องครัว เพราะ.....

☒ ห้องน้ำ เพราะ.....สภาพไม่คงเดิม

☐ ทางเดิน เพราะ.....

☐ อื่นๆ (ระบุ).....เพราะ.....

☐ ห้องนั่งเล่น เพราะ.....

☐ ซานบ้าน/ระเบียง เพราะ.....

☐ โรงจอดรถ เพราะ.....

☐ พื้นที่รอบบ้าน เพราะ.....

๔๙. พื้นที่ภายนอกบ้านควรมีการปรับปรุงหรือไม่ อย่างไร

☐ ไม่ต้องปรับปรุงใดๆ

☐ ควรปรับปรุงทางเดินให้มีความสะดวกและสวยงาม

☒ เพิ่มหลังคาคลุมกันแดดและฝนตามทางเดิน

☐ เพิ่มต้นไม้ให้ร่มเงา

☐ เพิ่มไม้ประดับเพื่อความสวยงาม

☐ มีแปลงปลูกต้นไม้/ผักสวนครัว

๕๐. ท่านพบปัญหาในเขตบ้านของท่านหรือไม่ อย่างไร

☐ ไม่พบปัญหา

☒ พบปัญหา

☒ น้ำท่วมขัง

☐ ยุง

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

(ลงชื่อ).....ผู้สอบข้อเท็จจริง

(นางสาวนันทิยา นงนาค)

วันที่ 24 ธ.ค. 64

ภาพประกอบ

นางสาวสรวง หอมสุด บ้านเลขที่ ๓๕ หมู่ ๑๖ ตำบลเมืองพาน อำเภอบ้านฝืด จังหวัดอุดรธานี



ภาพประกอบ

นางสาวสงวน หอมสุด บ้านเลขที่ ๓๕ หมู่ ๑๖ ตำบลเมืองพาน อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี



คำขอให้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

๑. ชื่อ ☒ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว วอลจิพร นามสกุล ศรีสวัสดิ์
 เลขที่บัตรประจำตัวคนพิการ 3 4118 00178 57 3 ประเภทความพิการ <๑> อัมพาต
 อายุ 78 ปี อาชีพ -
 รายได้ 1,500 บาท/เดือน/ปี
 ๒. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 2 หมู่ที่ 5 ตำบล วังใหม่ อำเภอ วังน้อย จังหวัด อุตรดิตถ์
 โทรศัพท์ - อีเมล -

๓. สมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย

ที่	ชื่อ-นามสกุล	อายุ	อาชีพ	การศึกษา	สุขภาพ	รายได้(บ/ด)	หมายเหตุ
1	นางวอลจิพร ศรีสวัสดิ์	78	-	25.12	8/11/15	1,500	อัมพาต

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)

☐ อื่น(ระบุ)

๖. ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่

☐ เห็นควรให้ความช่วยเหลือ

☒ เห็นควรให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เนื่องจาก นางวอลจิพร / เกษียณแล้ว

ลงชื่อผู้สอบข้อเท็จจริง.....

นฤพนพนธ์ สร้อยนายง

ตำแหน่ง นักพัฒนารวมชนปฏิบัติการ

24 / ๖.๑ / ๖๕

แบบรายงานการสอบสภาพครอบครัวคนพิการที่สมควรได้รับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

จังหวัด...อุตรดิตถ์...

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. ชื่อ-สกุล นางทองแดง อธิวัตร บ้านเลขที่ ๒ หมู่ที่ ๕ บ้าน มอริ
ตำบล เมือง อำเภอ บ้านดง จังหวัด อุตรดิตถ์
โทรศัพท์.....

๒. เพศ ☒ ชาย ☐ หญิง

๓. อายุ (เต็ม) ๗๘ ปี

๔. สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☒ หม้าย ☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่

๕. คู่สมรส เป็นคนพิการหรือไม่

☒ ไม่เป็น ☐ มีบุตร จำนวน.....คน เป็นชาย.....คน หญิง.....คน

๖. จำนวนบุตร

☐ ไม่มี ☒ มีบุตร จำนวน ๑ คน เป็นชาย.....คน หญิง ๑ คน

๗. สมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

☐ อยู่คนเดียว ☐ คู่สมรส ☒ ลูก/หลาน ☐ญาติ

☐ เพื่อน ☐ ผู้ดูแล ☐ อื่นๆ.....

รวมทั้งสิ้น.....๔.....คน

๘. ประเภทของความพิการ

- ☐ ความพิการทางการเห็น
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
☒ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ ออทิสติก

๙. มีลักษณะความพิการอื่นๆ หรือไม่

☐ ไม่มี ☐ มี โปรดระบุ.....

๑๐. ท่านเป็นสมาชิกองค์การคนพิการหรือไม่

☐ ไม่เป็น ☒ เป็น โปรดระบุชื่อองค์กร สมาคมผู้พิการอุตรดิตถ์, สโมสร

๑๑. ท่านมีเอกสารสำคัญต่อไปนี้หรือไม่

๑๑.๑ ชื่อในทะเบียนบ้าน ☐ ไม่มี

๑๑.๒ บัตรประชาชน ☐ ไม่มี

☒ มี ระบุเลขที่สำเนาบัตรประชาชน 3 4118 ๐๐178 ๐1 5

๑๑.๓ สมุดหรือประจำตัวคนพิการ ☐ ไม่มี

๑๒. ลักษณะสุขภาพโดยรวม

- ☐ แข็งแรงมาก ช่วยเหลือตัวเองได้
☒ ไม่ค่อยแข็งแรง ต้องการการดูแลบ้าง
☐ ไม่แข็งแรง ต้องการการดูแลเป็นส่วนใหญ่
☐ อ่อนแอ ต้องการการดูแลตลอดเวลา

๑๓. โรคประจำตัว

☐ ไม่มี ☒ มี โปรดระบุ.....เบาหวาน.....

๑๔. การนับถือศาสนา

☒ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ภาพประกอบ

นายทองจันทร์ ศิริสา บ้านเลขที่ ๒ หมู่ ๕ ตำบลเมืองพาน อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี



ภาพประกอบ

นายทองจันทร์ ศิริสา บ้านเลขที่ ๒ หมู่ ๕ ตำบลเมืองพาน อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี



