



แบบคำขอให้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่ผู้ประสบปัญหา

ประวัติบุคคล

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

๒. เลขที่บัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ กรณีไม่มีเนื่องจาก.....

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

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

๕. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อสถานที่..... รหัสประจำบ้าน □□□□-□□□□□□-□

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์ต่อ..... โทรสาร.....

๖. ที่อยู่ปัจจุบัน

☐ ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียน 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	เกี่ยวข้องเป็น	อาชีพ	รายได้ (บาท/เดือน)	หมายเหตุ

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

สภาพที่อยู่อาศัยปัจจุบัน.....

๙. กรรมสิทธิ์ที่ดิน ☐ ที่ดินตนเอง ☐ ที่ดินเช่า ☐ ที่ดิน สปก. ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

/๑๐. ประเภทผู้ประสบปัญหา...

- ๒ -

๑๐. ประเภทผู้ประสบปัญหา

- ☐ คนพิการ ประเภทของความพิการ.....
 ระดับความพิการ.....เลขบัตรประจำตัวคนพิการ.....
☐ ได้รับเบี้ยความพิการ ☐ ไม่ได้รับเบี้ยความพิการ
 จำนวน.....บาท/เดือน/ปี จากหน่วยงาน.....
- ☐ ผู้สูงอายุ กลุ่ม ๓ (ผู้สูงอายุติดเตียง)
☐ ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุ ☐ ไม่ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุ
 จำนวน.....บาท/เดือน/ปี จากหน่วยงาน.....
- ☐ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน ☐ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

๑๑. ระดับการศึกษา

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

๑๒. อาชีพ

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

๑๓. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท ที่มาของรายได้ ☐ ด้วยตนเอง ☐ ผู้อื่นให้

๑๔. ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้.....ความเกี่ยวข้อง.....เบอร์โทรศัพท์.....

๑๕. การได้รับความช่วยเหลือ/สวัสดิการ/อุปกรณ์/เครื่องช่วย ที่เคยได้รับ

๑.จาก.....พ.ศ.....จำนวน.....ชิ้น
 ๒.จาก.....พ.ศ.....จำนวน.....ชิ้น
 ๓.จาก.....พ.ศ.....จำนวน.....ชิ้น

๑๖. สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า ๑ รายการ)

- ☐ ไม่มีที่อยู่อาศัย ☐ ไม่มีรายได้ ☐ รู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น
☐ ถูกรังเกียจเหยียดหยาม ☐ ไม่มีเครื่องช่วยความพิการ ☐ ครอบครัวหรือผู้อุปการะมีฐานะยากจน
☐ ไม่มีโอกาสเรียนหนังสือ ☐ ไม่ได้รับการฝึกอาชีพ ☐ ไม่มีเงินทุนประกอบอาชีพ
☐ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ ☐ ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู ☐ มีความลำบากเมื่อออกนอกบ้าน
☐ ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ
☐ ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตนหรือการปรับตัวที่เหมาะสม
☐ ไม่มีผู้ดูแลในตอนกลางวัน ผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ☐ เงินไม่พอใช้จ่าย
☐ ไม่มีคนอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง ☐ ไม่มีงานทำ ☐ ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน
☐ ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง ☐ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในชีวิตประจำวัน

๑๗. ความต้องการซ่อมแซม/ปรับปรุงที่อยู่อาศัย

- ☐ พื้นบ้าน / หลังคา / บันได
- ☐ ฝ้ายบ้าน / ห้องนอน / ประตู / หน้าต่าง / ระบบไฟฟ้า (สวิตช์ไฟฟ้า / ปลั๊กไฟ / สายไฟ)
- ☐ ห้องน้ำ / ห้องสุขา
- ☐ ระเบียง / ขานบ้าน
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
-

การตรวจเยี่ยมบ้าน

ตรวจเยี่ยมบ้านวันที่.....

ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

ลงชื่อ.....ผู้บันทึกข้อมูล (นักพัฒนาชุมชน/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

(.....)

ความเห็นของผู้ประเมิน (สิ่งที่ควรปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยตามสภาพคนพิการหรือผู้สูงอายุ) พร้อมภาพถ่ายและแบบแปลน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน (นักกายภาพบำบัดประจำโรงพยาบาล)

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน (เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน (นักพัฒนาชุมชน)

(.....)