



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ

เรื่อง หลักเกณฑ์การใช้รถยนต์ส่วนบุคคลและรถพยาบาลในการรับส่ง-ส่งผู้ป่วย

ไปโรงพยาบาลหรือไปรับบริการทางการแพทย์

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีภารกิจในการจัดบริการสาธารณะเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ ทั้งด้านสนับสนุนภารกิจปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์โดยอาศัยอำนาจของประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่องหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ และแก้ไข ๒๕๖๑ และสนับสนุนภารกิจการช่วยเหลือประชาชนในกรณีมีความจำเป็นต้องรับ-ส่งผู้ป่วยเพื่อเดินทางไปรับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการทางการแพทย์ อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการใช้และการรักษารถยนต์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ และแก้ไข พ.ศ. ๒๕๖๓ และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ และหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๗๕๐๘ ลงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑ เรื่อง หลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้รถเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการช่วยเหลือประชาชนในการรับส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ภายใต้หลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด

ดังนั้น เพื่อเป็นการให้ความช่วยเหลือประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ ด้านการดำเนินงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และด้านการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่ประชาชน กรณีการรับ-ส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลหรือไปรับบริการทางการแพทย์ จึงประกาศหลักเกณฑ์การใช้รถยนต์ส่วนบุคคลและรถพยาบาลในการรับ-ส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาล หรือไปรับบริการทางการแพทย์ ดังนี้

๑. คำนิยาม

(๑) รถฉุกเฉิน/รถพยาบาล หมายความว่า รถยนต์ที่ได้ขอขึ้นทะเบียนบริการการแพทย์ฉุกเฉิน และการขอสัญญาณไฟวับวาบ/เสียงสัญญาณเพื่อการปฏิบัติการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน โดยได้รับอนุญาตจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

๒) รถส่วนบุคคล หมายความว่า รถยนต์ที่จัดไว้เพื่อกิจการอันเป็นส่วนรวมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหมายถึงรวมรถยนต์ที่ใช้ในการบริการประชาชนหรือใช้ในหน้าที่ของส่วนราชการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๓) ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

(๔) ผู้ป่วยติดเตียง หมายความว่า ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือภาวะทางร่างกายที่รุนแรงจนไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายหรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ จำเป็นต้องนอนพักอยู่บนเตียงตลอดเวลา

(๕) ผู้ป่วยที่เป็นคนพิการ/ทุพพลภาพ หมายความว่า ผู้ที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางร่างกายในด้านต่างๆ รวมถึงผู้ที่สูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรือของร่างกายหรือสูญเสียภาวะปกติของจิตใจ จนทำให้ความสามารถในการทำงานลดลงถึงขนาดไม่อาจประกอบการทำงานตามปกติได้

(๖) ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง/ผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ หมายความว่า ผู้ที่ได้รับการประเมินระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอ็ดิแอลเท่ากับหรือน้อยกว่าสิบเอ็ด หรือผู้ที่ไม่สามารถช่วยตนเองในการดำรงชีวิตประจำวันได้ หรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือผู้ป่วยสมองเสื่อม

(๗) ผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล หมายความว่า ผู้ป่วยที่ไม่มีญาติหรือถูกทอดทิ้ง หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดต่อญาติได้

(๘) ผู้ป่วยยากไร้ หมายความว่า ผู้ป่วยที่ขาดแคลนทรัพยากรหรือรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน ตามมาตรฐานสังคม

(๙) บริการทางการแพทย์ หมายความว่า บริการที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การตรวจรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ที่ดำเนินการโดยบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมและได้รับการรับรองในด้านการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินหรือวิกฤต โดยเป็นการจัดบริการทางการแพทย์ทั้งในโรงพยาบาล นอกสถานพยาบาล สถานบริการ ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ หรือสถานบริการทางการแพทย์ที่มีชื่อเรียกอื่น

๒. การใช้รถยนต์ส่วนบุคคลและรถพยาบาล ในการรับ-ส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลหรือไปรับบริการทางการแพทย์

(๑) กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น ผู้ประสบอุบัติเหตุ ผู้ป่วยหมดสติ ฯลฯ ให้หน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินดำเนินการช่วยเหลือทันทีโดยใช้รถพยาบาล ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไข พ.ศ. ๒๕๖๑ รวมถึงระเบียบและข้อสั่งการที่เกี่ยวข้อง

(๒) กรณีการรับ-ส่งผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินไปโรงพยาบาลหรือไปรับบริการทางการแพทย์มีหลักเกณฑ์ ดังนี้

๑. ผู้ที่ประสงค์ขอรับการช่วยเหลือต้องดำเนินการลงทะเบียน และได้รับการพิจารณาให้ความช่วยเหลือจากคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนองค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ

๒. ต้องเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ และเป็นบุคคลที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังนี้

- (๑) เป็นผู้ป่วยติดเตียง
- (๒) เป็นผู้ป่วยพิการ/ทุพพลภาพ
- (๓) เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง/ผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้
- (๔) เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล
- (๕) เป็นผู้ป่วยยากไร้
- (๖) กรณีอื่น ๆ ตามดุลยพินิจของคณะกรรมการฯ

๓. การรับ-ส่งผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลและช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล ผู้พิการ/ทุพพลภาพ ให้ใช้รถพยาบาลหรือรถยนต์ส่วนบุคคล เพื่อไปรับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาล สถานพยาบาล สถานบริการ ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ หรือสถานบริการทางการแพทย์ที่มีชื่อเรียกอื่น

๔. การรับ-ส่งผู้ป่วยที่สามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ และผู้ป่วยยากไร้ ให้ใช้รถยนต์ส่วนบุคคล เพื่อไปรับบริการทางการแพทย์ ที่โรงพยาบาล สถานพยาบาล สถานบริการ ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ หรือสถานบริการทางการแพทย์ที่มีชื่อเรียกอื่น

๕. การใช้รถพยาบาลและรถยนต์ส่วนบุคคล ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการใช้และรักษา รถยนต์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๔

(๓) ขั้นตอนการดำเนินการรับ-ส่งผู้ป่วย

๑. กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน สามารถดำเนินการรับ-ส่งเพื่อส่งต่อการรักษาได้ทันทีที่ได้รับแจ้งเหตุโดยปฏิบัติการทางการแพทย์ภายใต้ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการฉุกเฉินทางการแพทย์จังหวัดอุบลราชธานี

๒. กรณีขอความช่วยเหลือรับ-ส่ง เพื่อไปรับบริการทางการแพทย์ ที่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องเป็นผู้ที่ได้รับการพิจารณาให้ความช่วยเหลือจากคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ แล้ว ให้ดำเนินการดังนี้

(๑) ยื่นแบบคำร้อง ตามแบบฟอร์มที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ กำหนด โดยสามารถยื่นด้วยตนเอง หรือผู้แทน ได้ที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ ในวันและเวลา ราชการ ก่อนวันนัดหมายอย่างน้อย ๕ วัน เว้นแต่กรณีเป็นผู้ที่ต้องมารับบริการทางการแพทย์ที่ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ สุขใจ ใกล้บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ สามารถให้บริการได้โดยไม่ต้องยื่นแบบคำร้อง ทั้งนี้ เมื่อได้รับ อนุญาตจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อหรือบุคคลที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อมอบหมาย

(๒) ให้แนบหลักฐานการนัดหมายการรับบริการทางการแพทย์ เช่น ใบนัด ใบส่งตัว หลักฐานทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือหลักฐานอื่นตามความเหมาะสม และเอกสารอื่นเพิ่มเติมแล้วแต่กรณี (ถ้ามี)

๓. การให้บริการจะพิจารณาให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนเป็นลำดับแรก สำหรับผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินจะพิจารณาให้บริการตามลำดับตามความเหมาะสม

๔. ต้องมีญาติหรือผู้ช่วยเหลือ/ผู้ดูแลผู้ป่วย อย่างน้อย ๑ คน ร่วมเดินทางไปด้วย

๕. กรณีเกิดเหตุสุดวิสัย เช่น เกิดอุบัติเหตุหรือผู้ป่วยเสียชีวิตในขณะรับ-ส่ง หรือระหว่าง การเดินทาง ผู้ป่วยและญาติจะไม่มีสิทธิ์เรียกร้องความรับผิดชอบใด ๆ จากองค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายธีระพัฒน์ อดุพันธ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ

เรื่อง การลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ กรณีการรับส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล

.....

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อ ๑๓ กำหนดให้ การให้ความช่วยเหลือประชาชน ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต นอกจากกรณีการช่วยเหลือด้านด้านสาธารณภัยฉุกเฉิน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศให้ประชาชนที่ประสงค์จะขอรับความช่วยเหลือ ยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเสนอคณะกรรมการ ตามข้อ ๙ ประกอบกับหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว๒๕๐๘ ลงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑ ได้แจ้งหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้รถเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดบริการสาธารณะเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง ภายใต้กฎหมาย ระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยการจัดบริการสาธารณะเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการรับส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจดำเนินการได้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับความช่วยเหลือจะต้องเป็นผู้ที่ได้ลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ นั้น

ดังนั้น เพื่อเป็นการให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด จึงประกาศรับลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน กรณีการรับส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ตามแบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน (แบบท้ายประกาศฯ) โดยกำหนดมาตรการ คุณสมบัติ และหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๑. การช่วยเหลือ เป็นการรับ - ส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลของรัฐ

๒. คุณสมบัติผู้มีสิทธิลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ

๒.๑ มีสัญชาติไทย

๒.๒ เป็นผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ

๒.๓ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับความเดือดร้อนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ ดังนี้

(๑) เป็นผู้ป่วยติดเตียง

(๒) เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

(๓) เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล

(๔) เป็นผู้ป่วยยากไร้

(๕) เป็นผู้ป่วยไร้ที่พึ่ง

(๖) เป็นผู้ป่วยคนพิการ

(๗) กรณีอื่นๆ นอกเหนือจาก (๑) - (๖) ให้อยู่ในการพิจารณาของคณะกรรมการช่วยเหลือ ประชาชนของ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ

๓. ขั้นตอนการยื่นคำขอรับความช่วยเหลือ

๓.๑ ประชาชนที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๒ สามารถยื่นลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือด้วยตนเอง หรือผู้แทน ณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ในวันและเวลาราชการ

๓.๒ ท่านสามารถติดต่อขอรับแบบลงทะเบียนได้ ณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ และทางเว็บไซต์องค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ www.nonkhoubon.go.th

๔. เอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียน

๔.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย

๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ป่วย

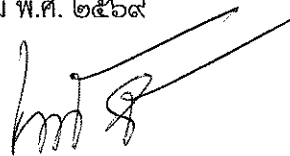
๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการของผู้ป่วย

๔.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอแทนผู้ป่วย

ทั้งนี้ ผู้ลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือดังกล่าว จะได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการให้ ความช่วยเหลือ ประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ และจะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการพิจารณาให้ ความช่วยเหลือต่อไป

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(นายธีระพัฒน์ อุตพันธ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ

คำขอเลขที่/.....

(เจ้าหน้าที่กรอก)

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน กรณีการรับส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล

องค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วยที่ขอรับความช่วยเหลือ

1. ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ).....
2. เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐
3. วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี หมายเลขโทรศัพท์
4. ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ บ้านตนเอง ☐ บ้านเช่า ☐ อาศัยอยู่กับญาติ ☐ ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง
☐ อื่นๆ ระบุ.....
บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบลโนนค้อ อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี
5. สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง ☐ หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)
6. ป่วยเป็นโรค
อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน
7. ข้อมูลสมาชิกในครอบครัว (เฉพาะที่อยู่อาศัยอยู่ร่วมกันจริงในปัจจุบัน)
 - 7.1 ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ) อายุ ปี
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ประกอบอาชีพ
รายได้ บาท/เดือน เบอร์โทรศัพท์
 - 7.2 ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ) อายุ ปี
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ประกอบอาชีพ
รายได้ บาท/เดือน เบอร์โทรศัพท์
 - 7.3 ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ) อายุ ปี
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ประกอบอาชีพ
รายได้ บาท/เดือน เบอร์โทรศัพท์
 - 7.4 ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ) อายุ ปี
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ประกอบอาชีพ.....
รายได้ บาท/เดือน เบอร์โทรศัพท์

ส่วนที่ 2 ปัญหาความเดือดร้อนของผู้ป่วย

ผู้ป่วยได้รับความเดือดร้อนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ ดังนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1 เป็นผู้ป่วยติดเตียง
- ☐ 2 เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- ☐ 3 เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล
- ☐ 4 เป็นผู้ป่วยยากไร้
- ☐ 5 เป็นผู้ป่วยไร้ที่พึ่ง
- ☐ 6 เป็นผู้ป่วยพิการประเภท
 - ☐ 6.1 ความพิการทางการมองเห็น
 - ☐ 6.2 ความพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย
 - ☐ 6.3 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
 - ☐ 6.4 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
 - ☐ 6.5 ความพิการทางสติปัญญา
 - ☐ 6.6 ความพิการทางออทิสติก

ส่วนที่ 3 ผู้ยื่นคำขอแทนผู้ป่วย (ถ้าผู้ป่วยยื่นคำขอเองไม่ต้องกรอก)

1. ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ).....
2. เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□
3. วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี หมายเลขโทรศัพท์
4. ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

ส่วนที่ 4 ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาประกอบคำขอ ดังนี้

- ☐ 1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย
- ☐ 2 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ป่วย
- ☐ 3 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการของผู้ป่วย
- ☐ 4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอแทนผู้ป่วย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นที่ให้ถูกต้องตามความจริงทุกประการ หากการให้ข้อมูลของข้าพเจ้าไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้องค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อระงับการช่วยเหลือและยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน
(.....)

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริงและคุณสมบัติผู้ขอรับความช่วยเหลือ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนค้อ

คณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริงและคุณสมบัติผู้ขอรับความช่วยเหลือ มีความเห็นดังนี้

☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน

☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

ลงชื่อ.....
(.....)
ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....
(.....)
กรรมการ

ลงชื่อ.....
(.....)
กรรมการ