

- สำนักปลัดเทศบาล
 - กองช่าง
 - กองคลัง
 - กองสาธารณสุข
 - กองสวัสดิการสังคม
 - กองการศึกษา
- ลงชื่อ.....

กองสวัสดิการสังคม
 เลขที่ ๒๘๔
 วันที่ 10 มี.ค. 66
 เวลา

เทศบาลเมืองดอนสัก
 เลขที่ 3711
 วันที่ 10 มี.ค. 66
 เวลา 13.41



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
 จังหวัดสุราษฎร์ธานี
 ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี
 ถนนดอนนก อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี
 สฎ ๘๔๐๐๐

๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์สนับสนุนโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน ท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ (ยกเว้นอำเภอเกาะสมุย) นายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง
 สิ่งส่งมาด้วย สำเนาหนังสือจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ สฎ ๐๐๐๕/๑๖๕๕๑
 ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานีแจ้งว่า กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ตามแนวทางการดำเนินงานโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ทั้งนี้ มีการปรับอัตราค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการให้เหมาะสม และปลอดภัย รวมทั้งค่าบริหารจัดการ และค่าตอบแทนในอัตราเหมาจ่ายหลังละไม่เกิน ๔๐,๐๐๐.-บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)

ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมคนพิการให้เข้าถึงสิทธิ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๐ คนพิการเข้าถึงสิทธิและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวก ขอบประชาสัมพันธ์โครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ หากมีความประสงค์ขอปรับสภาพแวดล้อมสำหรับคนพิการให้จัดส่งแบบฟอร์มคำขอโครงการฯ ไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ หรือตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป สำหรับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ เพื่อทราบและประสานงาน

เรียน ผู้อำนวยการกองสวัสดิการและสังคม
 - เพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

๒๒ มี.ค. ๒๕๖๖ / กตจ.
 - ส่งไปรษณีย์
 - โทร. ๐๗๕-๐๖๑๐๐๐
 โทร. ๐๗๕-๐๖๑๐๐๐

(นางสาวโสพิศ แฉมจันทร์)

นักส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นชำนาญการพิเศษ รักษาการผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

(นางสาว.....)
 กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
 โทรศัพท์ ๐ ๗๕๒๒๗ ๒๒๑๘๘

นางสาวกิตติพร บุญท้าว
 หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสวัสดิการสังคม

ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน

- เห็นการประชาสัมพันธ์ที่คนพิการ
 ผู้ดูแล ททท กตจ

(นางสาวดวงใจ นุ่นสังข์)
 นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

(นางสาวกิตติพร บุญท้าว)
 หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสวัสดิการสังคม

(นายชวิทย์ ปทุมศักดิ์)
 ปลัดเทศบาล

๒๕๖๖

๒๕๖๖/๒๖

คจ

- ๓ ต.ค. ๒๕๖๖

จังหวัดสุราษฎร์ธานี	3260
วันที่ ๒๖ ต.ค. ๒๕๖๖	



ที่ ศฎ ๐๐๐๕ / ๑๖๕๕๑

ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ถนนคอนนง อ.เมือง
จ.สุราษฎร์ธานี ๘๕๐๐๐

๓ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์สนับสนุนโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คู่มือปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบฟอร์มโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ	จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ตามแนวทางการดำเนินงานโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ทั้งนี้ มีการปรับอัตราค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการให้เหมาะสม และปลอดภัย รวมทั้งค่าบริการจัดการ และค่าตอบแทนในอัตราเหมาจ่ายหลังละไม่เกิน ๕๐,๐๐๐.-บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) นั้น

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยศูนย์บริการคนพิการจังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่านประชาสัมพันธ์โครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ตาม QR Code ด้านล่างนี้ เพื่อเป็นการส่งเสริมคนพิการให้เข้าถึงสิทธิ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๒๐ คนพิการเข้าถึงสิทธิ และใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวก และจัดส่งแบบฟอร์มคำขอตกลงมายังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ หรือตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

จึงเรียนมาเพื่อประชาสัมพันธ์

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวชลลดา ชนะศรีรัตนกุล)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดสุราษฎร์ธานี
โทร ๐ ๗๗๓๖ ๑๔๑๖ / โทรสาร ๐ ๗๗๓๕ ๕๐๘๐ ต่อ ๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย



คำขอให้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

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

ฝ้าบ้าน / 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.....

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

15. ระดับการศึกษาสูงสุด กำลังศึกษาอยู่ในระดับ โปวตาระบุ.....
 ประถมศึกษา (ระบุ).....
 มัธยมศึกษา (ระบุ).....
 อุดมศึกษา (ระบุ).....
 ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
 ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
 ไม่ได้เรียน
 อ่านและเขียนหนังสือได้ อ่านได้ แต่เขียนหนังสือไม่ได้
 อ่านและเขียนหนังสือไม่ได้
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 โปรดระบุ.....
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 อพยพ. อื่นๆ (ระบุ).....
21. ท่านต้องใช้อุปกรณ์ช่วย หรือไม่
 ไม่ใช่
 ใช้อุปกรณ์ คือ
 ไม้เท้าขาว แขน ขาเทียม รถเข็น รถสามล้อโยก
 walker สเกต (อุปกรณ์ในการเขียนอักษรเบรลล์) เครื่องช่วยฟัง
 หมุดไม้ (สำหรับสัมผัสจุดซึ่งเป็นลักษณะของอักษรเบรลล์) อื่นๆ (ระบุ)

ตอนที่ 2 ข้อมูลการอยู่อาศัย

22. ลักษณะของที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน

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

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/วีซีดี						- - - - -
<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. ทายาท 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
- ซื้ออาหาร/สิ่งของ ชำระค่าเช่า/ค่าสาธารณูปโภค เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟ
- พาไปหาหมอ อื่นๆ (ระบุ)

32. การดูแลร่างกายของท่าน (เลือกตอบได้หลายข้อ)

- การขับปาก วันละ ครั้ง การแปรงฟัน วันละ ครั้ง
- การอาบน้ำ วันละ ครั้ง การสระผม สัปดาห์ละ ครั้ง
- การเปลี่ยนเสื้อผ้า วันละ ครั้ง การตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ ครั้ง

40. วัสดุพื้นของพื้นที่ต่อไปนี้

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

41. สภาพปัจจุบันมีการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง อุปกรณ์ประกอบอาคารหรือไม่

- ไม่มี เพราะ
- มี อุปกรณ์อาคารที่ปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง คือ (โปรดระบุสาเหตุที่เปลี่ยนด้วย)
- ประตูสาเหตุ
 - หน้าต่างสาเหตุ
 - อุปกรณ์ในห้องน้ำสาเหตุ
 - สวิตช์/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
- เสียงเครื่องบิน เสียงเพื่อนบ้าน อื่นๆ (ระบุ)

47. ในบ้านของท่านมีบันไดขึ้น-ลงสะดวกหรือไม่ อย่างไร

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

ภาพถ่ายสภาพที่อยู่อาศัยภายในและภายนอกบ้าน