



ที่ นพ ๕๓๕๐๖ / ๖๖๑๕

สำนักงานเทศบาลตำบลนาหนาด
อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม ๔๘๑๑๐

๗ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์พร้อมสำรวจคนพิการในพื้นที่ประสงค์ขอรับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่บ้าน

อ้างถึง สำเนาหนังสือ พมจ. ที่ นพ ๐๐๐๕ / ว ๒๐๒๔ ลงวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบคำขอรับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครพนม ขอความร่วมมือสำรวจคนพิการที่ประสบปัญหาด้านที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม ไม่ปลอดภัยต่อการพักอาศัย ครอบครัวมีฐานะยากจนและมีความจำเป็นต้องได้รับการปรับสภาพฯ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตในที่อยู่อาศัยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัยหากพบคนพิการที่ประสบปัญหาดังกล่าวและหน่วยงานที่พร้อมในการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ สามารถส่งคำขอฯ พร้อมหลักฐานต่าง ๆ เพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนโครงการฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ นั้น

ในการนี้ เทศบาลตำบลนาหนาด จึงขอความร่วมมือท่านประชาสัมพันธ์พร้อมสำรวจคนพิการในพื้นที่ประสงค์ขอรับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ทั้งนี้ขอความกรุณานำส่งแบบสำรวจคำขอดังกล่าว ภายในวันศุกร์ที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๗ ที่งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดเทศบาลตำบลนาหนาด เพื่อจกรวบรวมส่งให้ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนครพนมพิจารณาดำเนินการต่อไป รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายวีรวัฒน์ ยี่สารพัฒน์)

นายกเทศมนตรีตำบลนาหนาด

สำนักงานปลัด เทศบาลตำบลนาหนาด

โทร. ๐ ๔๒๐๕ ๘๐๒๘

โทรสาร. ๐ ๔๒๐๕ ๘๐๒๘

คำขอให้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

๑. ชื่อ นาย นาง นางสาว.....นามสกุล.....

เลขที่บัตรประจำตัวคนพิการ ประเภทความพิการ.....

อายุ.....ปี อาชีพ.....

รายได้.....บาท/เดือน/ปี

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

โทรศัพท์..... อีเมล.....

๓. สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย

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

อื่น ๆ (ระบุ).....

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

อื่น ๆ (ระบุ).....

๖. ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่

เห็นควรให้ความช่วยเหลือ.....

เห็นควรให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เนื่องจาก.....

ลงชื่อผู้สอบข้อเท็จจริง.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

แบบรายงานการสอบถามครอบครัวคนพิการที่สมควรได้รับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย
จังหวัดนครพนม

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.ชื่อ-สกุล..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

๒.เพศ ชาย หญิง

๓.อายุ (เต็ม).....ปี

๔.สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่

๕.คู่สมรส เป็นคนพิการหรือไม่

ไม่เป็น มีบุตร จำนวน.....คน เป็นชาย.....คน เป็นหญิง.....คน

๖.จำนวนบุตร

ไม่มี มีบุตร จำนวน.....คน เป็นชาย.....คน เป็นหญิง.....คน

๗.สมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

อยู่คนเดียว คู่สมรส ลูก/หลาน ญาติ

เพื่อน ผู้ดูแล อื่น ๆ.....

รวมทั้งสิ้น.....คน

๘.ประเภทความพิการ

- ความพิการทางการเห็น
ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย
ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
ความพิการทางสติปัญญา
ความพิการทางการเรียนรู้
ออทิสติก

๙.มีลักษณะความพิการอื่น ๆ หรือไม่

ไม่มี มี โปรดระบุ.....

๑๐.ท่านเป็นสมาชิกองค์กรคนพิการหรือไม่

ไม่เป็น เป็น โปรดระบุชื่อองค์กร.....

๑๑.ท่านมีเอกสารสำคัญต่อไปนี้หรือไม่

๑๑.๑ ชื่อในทะเบียนบ้าน ไม่มี

๑๑.๒ บัตรประชาชน ไม่มี

มี ระบุเลขประจำตัวประชาชน

๑๑.๓ สมุดหรือบัตรประจำตัวคนพิการ ไม่มี

๑๒.ลักษณะสุขภาพโดยรวม

- แข็งแรงมาก ช่วยเหลือตนเองได้
ไม่ค่อยแข็งแรง ต้องการการดูแลบ้าง
ไม่แข็งแรง ต้องการการดูแลเป็นส่วนใหญ่
อ่อนแอ ต้องการการดูแลตลอดเวลา

๑๓.โรคประจำตัว

ไม่มี มี โปรดระบุ.....

๑๔.การนับถือศาสนา

พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่น ๆ (ระบุ).....

- ๑๕.ระดับการศึกษาสูงสุด
- กำลังศึกษาอยู่ในระดับ โปตรระบุ.....
- ประถมศึกษา (ระบุ).....
- มัธยมศึกษา (ระบุ).....
- อุดมศึกษา (ระบุ).....
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
- ไม่ได้เรียน
- อ่านและเขียนหนังสือได้ อ่านได้ แต่เขียนหนังสือไม่ได้
- อ่านและเขียนหนังสือไม่ได้

๑๖.ปัจจุบัน ท่านประกอบอาชีพหรือไม่

- ไม่ได้ประกอบอาชีพ ประกอบอาชีพ

๑๗.กรณีประกอบอาชีพ ท่านประกอบอาชีพใด (เลือกตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล นวดแผนโบราณ พยากรณ์ชะตาชีวิต
- เล่นดนตรี พนักงานสลับสายโทรศัพท์ เกษตรกรรม
- หัตถกรรม ครู/อาจารย์ ข้าราชการหรือลูกจ้างหน่วยงานราชการ
- รับจ้าง พนักงานหรือลูกจ้างหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ
- พนักงานหรือลูกจ้างบริษัทห้างร้านหรือองค์กรเอกชน เกษียณอายุแล้ว
- อื่น ๆ โปตรระบุ.....

- ๑๘.รายได้ต่อเดือน ไม่มีรายได้ เบี้ยความพิการเดือนละ.....บาท
- (เลือกได้มากกว่า ๑ รายการ) เงินบำนาญ เดือนละ.....บาท งานอดิเรก เดือนละ.....บาท
- ลูก/หลาน/บิดา/มารดา/ญาติ ให้เดือนละ.....บาท
- คู่สมรส เดือนละ.....บาท

๑๙.รายจ่ายต่อเดือน (เลือกตอบได้มากกว่า ๑ รายการ)

- ไม่มีรายจ่าย ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เดือนละ.....บาท
- ค่าใช้จ่ายสำหรับที่อยู่อาศัย เดือนละ.....บาท ค่าใช้จ่ายทั่วไปและอาหาร เดือนละ.....บาท
- ค่าใช้จ่ายในการทำบุญ เดือนละ.....บาท ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เดือนละ.....บาท

๒๐.ผู้ดูแล (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- คู่สมรส บุตร/หลาน ญาติพี่น้อง ว่าจ้างดูแล
- เพื่อน/เพื่อนบ้าน อปพร. อื่น ๆ

๒๑.ท่านต้องการใช้อุปกรณ์ช่วยหรือไม่

- ไม่ใช่
- ใช้อุปกรณ์ คือ
- ไม่ทำขา แขน - ขาเทียม รถเข็น รถสามล้อโยก
- Walker สเลต (อุปกรณ์เขียนอักษรเบรลล์) เครื่องช่วยฟัง
- หมุดไม้ (สำหรับสัมผัสจุดซึ่งเป็นลักษณะของอักษรเบรลล์) อื่น ๆ

ตอนที่ ๒ ข้อมูลการอยู่อาศัย

๒๒.ลักษณะของที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน

- บ้านเดี่ยว บ้านไม้ยกพื้น บ้านสองชั้น/ครึ่งตึกครึ่งไม้
- ทาวน์เฮ้าส์ ตึกแถว ห้องแถว
- บ้านแฝด (พื้นที่.....ตารางวา) อพาร์ทเมนท์ อื่น ๆ

๒๓. ท่านอยู่อาศัย ณ ที่อยู่ปัจจุบันมาเป็นระยะเวลา.....ปี

๒๔. ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย

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

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

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

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

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

ตอนที่ ๓ ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

๒๗. กรณีท่านมีบ้าน ๒ ชั้น หรือบ้านไม้ยกพื้น ท่านได้ใช้บันไดในการ ขึ้น-ลง หรือไม่

- ไม่ใช่
- ใช้บันไดในการ ขึ้น-ลง โดยมีความถี่
- นาน ๆ 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 และมีความถี่ของกิจกรรมในระดับใดบ้าง

กิจกรรม	ความถี่ (ครั้ง/สัปดาห์)			ทุก วัน	ระบุสถานที่	ระบุกิจกรรม
	๑ - ๒	๓ - ๔	๕ - ๖			
กิจกรรมการ/ทำงานอื่น ๆ						
<input type="checkbox"/> ๑.ทำงาน						
<input type="checkbox"/> ๒.ประกอบอาหาร						
<input type="checkbox"/> ๓.ดูแลหลาน						
<input type="checkbox"/> ๔.ดูโทรทัศน์/วิดีโอ/ทีวีดี						
<input type="checkbox"/> ๕.ฟังวิทยุ/ฟังเพลง/ฟังข่าว						
<input type="checkbox"/> ๖.นอนกลางวัน						
<input type="checkbox"/> ๗.นั่งพักผ่อน-ชมวิว						
<input type="checkbox"/> ๘.อ่านหนังสือ						
<input type="checkbox"/> ๙.ทำงานบ้าน						ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน
<input type="checkbox"/> ๑๐.ออกกำลังกาย						
<input type="checkbox"/> ๑๑.งานอดิเรก						
กิจกรรมเยี่ยมเยือน/รับแขก						
<input type="checkbox"/> ๑.เพื่อนบ้านมาเยี่ยม						<input type="checkbox"/> ไม่มี/ไม่ต้องรับแขกในบ้าน
<input type="checkbox"/> ๒.ลูก/หลาน/ญาติ มาเยี่ยม						<input type="checkbox"/> ไม่มี/ไม่ต้องรับแขกในบ้าน
<input type="checkbox"/> ๓.อสม. พยาบาล มาเยี่ยม						<input type="checkbox"/> ไม่มี/ไม่ต้องรับแขกในบ้าน

๓๐. ภายนอกบ้าน (แต่ยังอยู่ในบริเวณที่ดินที่ครอบครอง) ของท่าน ท่านทำกิจกรรมใดบ้าง และมีความถี่ของกิจกรรมในระดับใด

กิจกรรม	ความถี่ (ครั้ง/สัปดาห์)			ทุก วัน	ระบุสถานที่	ระบุกิจกรรม
	๑ - ๒	๓ - ๔	๕ - ๖			
กิจกรรมการ/ทำงานอื่น ๆ						
<input type="checkbox"/> ๑.ทำงาน						
<input type="checkbox"/> ๒.นั่งพักผ่อน-ชมวิว						
<input type="checkbox"/> ๓.อ่านหนังสือ						
<input type="checkbox"/> ๔.พูดคุยกับเพื่อนบ้าน						
<input type="checkbox"/> ๕.ทำงานบ้าน						ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน
<input type="checkbox"/> ๖.ออกกำลังกาย						
<input type="checkbox"/> ๗.อื่น ๆ.....						

๓๑. มีกิจกรรมที่ท่านต้องพึ่งพาเพื่อนบ้านหรือไม่

ไม่มี

มี โปรดระบุกิจกรรม

ซื้ออาหาร/สิ่งของ

ชำระค่าเช่า/ค่าสาธารณูปโภค เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟ

พาไปหาหมอ

อื่น ๆ (ระบุ).....

๓๒. การดูแลร่างกายของท่าน (เลือกตอบได้หลายข้อ)

การบ้วนปาก

วันละ.....ครั้ง

การแปรงฟัน

วันละ.....ครั้ง

การอาบน้ำ

วันละ.....ครั้ง

การสระผม

วันละ.....ครั้ง

การเปลี่ยนเสื้อผ้า

วันละ.....ครั้ง

การตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ.....ครั้ง

๓๓.ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับบาดเจ็บจากสาเหตุต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

หกล้ม จำนวน.....ครั้ง/ปี

ตกบันได จำนวน.....ครั้ง/ปี

กรณีที่เคยหกล้ม/หรือตกบันได สาเหตุเกิดจาก

สะดุดสิ่งของที่วางเกะกะ

พื้นผิวมีลักษณะขรุขระไม่เรียบหรือมีของสูงทำให้สะดุด

ลื่นจากพื้นที่เปียก และ

บริเวณที่เกิดเหตุมืด/ไม่สว่าง/ไม่มีไฟ

แขนขาอ่อนแรงไปเฉย ๆ

สัตว์เลี้ยง เช่น แมว/สุนัขวิ่งชนหรือขวางทางเดิน

หน้ามืด/เวียนศีรษะ/เป็นลม

อื่น ๆ (ระบุ).....

จากยานพาหนะ จำนวน.....ครั้ง/ปี

รถยนต์ จำนวน.....ครั้ง/ปี

จักรยานยนต์ จำนวน.....ครั้ง/ปี

จักรยาน จำนวน.....ครั้ง/ปี

พาหนะอื่น ๆ จำนวน.....ครั้ง/ปี

กินยาผิด จำนวน.....ครั้ง/ปี

ของมีคมบาด จำนวน.....ครั้ง/ปี

ไม่เคยได้รับบาดเจ็บเลย

๓๔.สถานที่ที่ทำให้ท่านได้รับอุบัติเหตุ/หกล้ม/ตกบันได

ไม่เคยได้รับบาดเจ็บเลย

ได้รับบาดเจ็บในบ้าน

ห้องน้ำ/ห้องอาบน้ำ จำนวน.....ครั้ง

ห้องครัว จำนวน.....ครั้ง

ห้องนั่งเล่น จำนวน.....ครั้ง

ห้องนอน จำนวน.....ครั้ง

ซานบ้าน/ระเบียง จำนวน.....ครั้ง

บันได จำนวน.....ครั้ง

ใต้ถุนบ้าน จำนวน.....ครั้ง

อื่น ๆ (ระบุ).....

ได้รับบาดเจ็บภายนอกบ้าน

ทางเดินเข้าบ้าน จำนวน.....ครั้ง

โรงจอดรถ จำนวน.....ครั้ง

บริเวณสนาม ส่วนที่พักผ่อน เช่น ส่วนปลูกต้นไม้ จำนวน.....ครั้ง

สถานที่อื่น ๆ ที่ไม่ใช่บ้าน (ระบุ เช่น ถนน ลานวัด).....

๓๕.ท่านเลี้ยงสัตว์หรือไม่

ไม่เลี้ยง

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

๓๖.ท่านปลูกพืช/ดูแลสวน/ต้นไม้ ในบริเวณหรือที่พักอาศัยของท่านหรือไม่

ไม่ทำ

ทำ บริเวณ.....

ตอนที่ ๔ ข้อมูลเกี่ยวกับที่พักอาศัยในปัจจุบัน

๓๗.ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับลักษณะทางเดินในบ้าน

เหมาะสมแล้ว

ควรปรับปรุง (ระบุ).....

๓๘.สภาพปัจจุบันมีการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง การจัดส่วนพื้นที่ใช้สอยใหม่หรือไม่ (สังเกต+สัมภาษณ์)

ไม่มี เพราะ.....

มี สาเหตุของการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง คือ

ภาวะทางสุขภาพ (ความพิการ)

ต้องการความเป็นส่วนตัว

อื่น ๆ (ระบุ).....

๓๙.สภาพปัจจุบันมีการต่อเติมชั้นลอย/เพิ่มพื้นที่ใช้สอยหรือไม่ (สังเกต+สัมภาษณ์)

มี (ระบุพื้นที่)..... มีขนาด..... ตร.ม.

๔๐.วัสดุปูพื้นของพื้นที่ต่อไปนี้

พื้นที่	ไม่มีพื้นที่นี้	วัสดุปูพื้น					
		ปูน (วัสดุเดิม)	ไม้	เสื่อน้ำมัน	กระเบื้อง/โมเสก	กระเบื้องยาง	อื่น ๆ (ระบุ)
๑.ห้องนอน							
๒.ห้องนั่งเล่น							
๓.ห้องครัว							
๔.ชานบ้าน/ระเบียง							
๕.ห้องน้ำ							
๖.โรงจอดรถ							

๔๑.สภาพปัจจุบันมีการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง อุปกรณ์ประกอบอาคารหรือไม่

- ไม่มี เพราะ.....
- มี อุปกรณ์อาคารที่ปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง คือ (โปรดระบุสาเหตุที่เปลี่ยนด้วย)
- ประตู..... สาเหตุ.....
- หน้าต่าง..... สาเหตุ.....
- อุปกรณ์ในห้องน้ำ..... สาเหตุ.....
- สวิตซ์/ปลั๊ก..... สาเหตุ.....
- อุปกรณ์พื้นที่ซอกข้าง (เช่น ก๊อกน้ำ อ่างล้าง)..... สาเหตุ.....

๔๒.ขนาดของบ้านท่านเป็นอย่างไร

- ขนาดกว้างใหญ่เกินไป ขนาดพอดี ขนาดคับแคบเกินไป

๔๓.ในบ้านของท่านได้รับแสงสว่างธรรมชาติเพียงพอหรือไม่ อย่างไร

- แสงสว่างมากเกินไป แสงสว่างพอดี แสงสว่างไม่เพียงพอ

๔๔.ในบ้านของท่านมีการระบายอากาศดีหรือไม่ อย่างไร

- ระบายอากาศดี ระบายอากาศไม่ดี

๔๕.ในบ้านของท่านมีกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่ อย่างไร

- ไม่มีกลิ่น
- มีกลิ่น
- กลิ่นอับ กลิ่นห้องน้ำ กลิ่นขยะ อื่น ๆ (ระบุ).....

๔๖.ในบ้านของท่านมีเสียงรบกวนหรือไม่ อย่างไร

- ไม่มีเสียงรบกวน
- มีเสียงรบกวน
- เสียงเครื่องบิน เสียงเพื่อนบ้าน อื่น ๆ (ระบุ).....

๔๗.ในบ้านของท่านมีบันได ขึ้น-ลง ไม่สะดวก

- ไม่มีบันได
- มีบันได ขึ้น-ลง ไม่สะดวก
- บันไดมีขนาดเล็ก บันไดแต่ละชั้นมีความสูงมากเกินไป บันไดมีช่องเปิดโล่ง
- บันไดลาดชัน ไม่มีราวจับบันได อื่น ๆ (ระบุ).....

๔๘. พื้นที่ใช้สอยของท่านมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

มีความเหมาะสม

ไม่มีความเหมาะสม ในพื้นที่ (โปรดระบุสาเหตุ)

ห้องนอน เพราะ.....

ห้องนั่งเล่น เพราะ.....

ห้องครัว เพราะ.....

ชานบ้าน/ระเบียง เพราะ.....

ห้องน้ำ เพราะ.....

โรงจอดรถ เพราะ.....

ทางเดิน เพราะ.....

พื้นที่รอบบ้านเพราะ.....

อื่น ๆ (ระบุ)..... เพราะ.....

๔๙. พื้นที่ภายนอกบ้านควรมีการปรับปรุงหรือไม่ อย่างไร

ไม่ต้องปรับปรุงใด ๆ

ควรปรับปรุงทางเดินให้มีความสะดวกและสวยงาม

เพิ่มหลังคาคลุมกันแดดและฝนตามทางเดิน

เพิ่มต้นไม้ที่ให้ร่มเงา

เพิ่มไม้ประดับที่ให้ความสวยงาม

มีแปลงปลูกต้นไม้/ผักสวนครัว

๕๐. ท่านพบปัญหาในเขตบ้านของท่านหรือไม่ อย่างไร

ไม่พบปัญหา

พบปัญหา

น้ำท่วมขัง

ยุง

อื่น ๆ (ระบุ).....

(ลงชื่อ).....ผู้สอบข้อเท็จจริง

(.....)

วันที่.....

ภาพถ่ายที่อยู่อาศัยภายในและภายนอกบ้าน

หนังสือให้ความยินยอมในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

ที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี เป็น () เจ้าบ้าน หรือ

() สมาชิกในครอบครัวที่ได้มอบหมายจากเจ้าของบ้านพักอาศัยเลขที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... ซึ่งเกี่ยวพันเป็น () บิดา () มารดา

() สามี () ภรรยา () บุตร () หลาน () อื่น ๆ (ระบุ).....ของคนพิการ

ชื่อ..... นั้น

ขอทำหนังสือฉบับนี้ไว้เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

๑.ข้าพเจ้าและครอบครัวได้ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยให้แก่คนพิการตามโครงการฯ ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๒.ข้าพเจ้าและครอบครัวมีความประสงค์และยินยอมให้มีการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้ตามรายการและระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่กำหนดทุกประการ

๓.เพื่อให้การดำเนินการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยด้วยดี

ข้าพเจ้าและบริวารหรือตัวแทนข้าพเจ้า ชื่อ..... จะอยู่ร่วมมีร่วมแรงและช่วยอำนวยความสะดวกทุกด้านอย่างเต็มกำลังความสามารถแก่คณะทำงานฯ ตลอดระยะเวลาของการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้ โดยไม่เรียกร้องค่าตอบแทนใด ๆ ทั้งสิ้น

๔.ในกรณีที่มีสาเหตุสุดวิสัยหรือความเสียหายใด ๆ เกิดขึ้นในระหว่างการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้โดยที่ข้าพเจ้าหรือตัวแทนของข้าพเจ้าได้รับรู้ด้วยแล้ว ข้าพเจ้าและครอบครัวจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายหรือสิทธิใด ๆ ทั้งสิ้นจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่อย่างใด

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ แนวนเอกสารประกอบได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าของบ้านพักอาศัย และคนพิการในครอบครัว

