

คำขอเลขที่...../.....

(เจ้าหน้าที่กรอก)

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน กรณีรับส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล
เทศบาลตำบลพนมรุ้ง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วยที่ขอความช่วยเหลือ (กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

- ชื่อ - สกุล (นาย/นางนางสาว/อื่นๆ).....
- หมายเลขประจำตัวประชาชน ----
- วัน/เดือน/ปี/ เกิด.....อายุ.....ปี หมายเลขโทรศัพท์.....
- ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านตนเอง บ้านเช่า อาศัยอยู่กับญาติ ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง
 อื่นๆ ระบุ.....
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล..... อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์
- สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)
- ป่วยเป็นโรค.....
อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้ยื่นคำขอแทนผู้ป่วย (ถ้าผู้ป่วยยื่นคำขอเองไม่ต้องกรอก)

- ชื่อ - สกุล (นาย/นางนางสาว/อื่นๆ).....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
เลขประจำตัวประชาชน ----
มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....
- ข้อมูลผู้ป่วยที่ขอความช่วยเหลือ
 - ชื่อ - สกุล (นาย/นางนางสาว/อื่นๆ).....
 - หมายเลขประจำตัวประชาชน ----
 - วัน/เดือน/ปี/ เกิด.....อายุ.....ปี หมายเลขโทรศัพท์.....
 - ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านตนเอง บ้านเช่า อาศัยอยู่กับญาติ ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง
 อื่นๆ ระบุ.....
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล..... อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์
 - สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)
 - ป่วยเป็นโรค.....
อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน.....

ส่วนที่ 3 ปัญหาความเดือดร้อนของผู้ป่วย

ผู้ป่วยได้รับความเดือดร้อนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในการดำรงชีพ ดังนี้ (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- 1. เป็นผู้ป่วยติดเตียง
- 2. เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
- 3. เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล
- 4. เป็นผู้ป่วยยากไร้
- 5. เป็นผู้ป่วยไร้ที่พึ่ง
- 6. เป็นผู้ป่วยคนพิการ
 - 6.1 ความพิการทางสมอง
 - 6.2 ความพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย
 - 6.3 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย
 - 6.4 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
 - 6.5 ความพิการทางสติปัญญา
 - 6.6 ความพิการทางอหิสติก

7. มีความประสงค์ขอให้เทศบาลตำบลพนมรุ้งช่วยเหลือดังนี้

.....

.....

.....

ส่วนที่ 4 ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาประกอบคำขอดังนี้

- 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย
- 2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ป่วย
- 3. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการของผู้ป่วย
- 4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอแทนผู้ป่วย
- 5. สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (กรณีเป็นผู้ป่วยยากไร้)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นที่ให้ถูกต้องตามความจริงทุกประการ หากการให้ข้อมูลของข้าพเจ้าไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เทศบาลตำบลพนมรุ้งระงับการช่วยเหลือและยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

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

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของคณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริงและคุณสมบัติของผู้รับความช่วยเหลือ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลพนมรุ้ง

คณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริงและคุณสมบัติผู้ขอรับความช่วยเหลือ มีความเห็นดังนี้

สมควรขึ้นทะเบียน

ไม่สมควรขึ้นทะเบียน เนื่องจาก.....

.....
.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ประธานกรรมการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

กรรมการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

กรรมการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

กรรมการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

กรรมการและเลขานุการ