

แบบคำขอรับบริการ

ศูนย์บริการคนพิการ.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คนพิการ ผู้มีแนวโน้มจะพิการ

1. ชื่อ - นามสกุล ประเภทความพิการ

เลขประจำตัวประชาชน วัน/เดือน/ปี เกิดอายุ ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน/อาคาร..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล (ถ้ามี).....

(1) การสมรส โสด แต่งงาน หม้าย แยกกันอยู่ โดย ไม่มีบุตร มีบุตร..... คน

อื่นๆ ระบุ.....

(2) การศึกษา กำลังศึกษา จบการศึกษา

ระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา มัธยมปลาย/ปวช. อนุปริญญา/ปวส.

ปริญญาตรี อื่นๆ ระบุ.....

(3) การประกอบอาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ กิจการส่วนตัว รับจ้าง อื่นๆ ระบุ.....

(4) ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านพ่อแม่ บ้านญาติ บ้านตนเอง บ้านเช่า อื่นๆ ระบุ.....

อยู่ในบ้านหลังนี้ทั้งหมด.....คน ทำงาน/มีรายได้มี.....คน รายได้เฉลี่ยทั้งครอบครัว

.....บาท/เดือน

(5) ข้อมูลบิดา - มารดา

5.1) ชื่อ - นามสกุล (บิดา)

5.2) ชื่อ - นามสกุล (มารดา)

5.3) สถานภาพบิดามารดา อยู่ร่วมกัน แยกกันอยู่ บิดาเสียชีวิต มารดาเสียชีวิต

บิดาและมารดาเสียชีวิต อื่น ๆ

2. ชื่อ - นามสกุล (ผู้ดูแลคนพิการ)อายุ..... ปี เกี่ยวข้องโดยเป็น.....

เลขประจำตัวประชาชน

3. ผู้ที่สามารถติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน ชื่อ สกุล.....เกี่ยวข้องโดยเป็น.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน/อาคาร..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล (ถ้ามี).....

ส่วนที่ 2 ประเภทบริการที่ขอรับ

- ข้อมูลข่าวสารหรือคำปรึกษาเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์สวัสดิการ
- การประเมินศักยภาพคนพิการและทำแผนพัฒนาศักยภาพคนพิการรายบุคคลก่อนการจัดบริการ
- การฝึกทักษะด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility :O&M) สำหรับคนพิการทางการเห็น
- การบริการผู้ช่วยคนพิการ
- การบริการล่ามภาษามือ

- การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ
- การฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย
- การพัฒนาทักษะการช่วยเหลือตนเอง
- การพัฒนาทักษะทางการพูด
- การพัฒนาสู่สุขภาวะ
- การปรับพฤติกรรม
- การพัฒนาทักษะทางการได้ยิน
- การพัฒนาทักษะทางการเห็น
- การเสริมสร้างพัฒนาการ
- บริการกายอุปกรณ์ รถโยกคนพิการ ไม้เท้าขาว
- ขอให้จัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ
- การฝึกอาชีพ
- การจัดหางาน
- ประสานส่งต่อ
- นำพาเข้ารับบริการตามสิทธิ
- อื่น ๆ (ระบุ)

ลงชื่อ ผู้ขอรับบริการ
 (.....)
 วันที่

ส่วนที่ 3 บันทึกความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่
 (.....)
 วันที่