

รพ. พงษ์เกล้า

สำนักงานเทศบาลตำบลลาดหญ้า
รับที่ ๒๑๕
วันที่ 14 ส.ค. 2565
เวลา 14.15 น.



ที่ อน ๐๐๐๕/ว ๑๙๕

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดอุทัยธานี ถนนศรีอุทัย อ.อน ๖๑๐๐๐

๑๒ มกราคม ๒๕๖๕

รับที่ 5
วันที่ 14 ส.ค. 2565
เวลา 14.55 น.

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และคัดเลือกผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในการรับมอบ “ไม้เท้าเลเซอร์พระราชทาน” ให้แก่ผู้ป่วยพาร์กินสัน และผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเดินติด (เพิ่มเติม)

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลทุกตำบล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คุณสมบัติและหลักเกณฑ์การคัดเลือกผู้ขอรับไม้เท้าเลเซอร์พระราชทาน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. แบบฟอร์มลงทะเบียนผู้ขอรับไม้เท้าเลเซอร์พระราชทาน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓. แบบประเมินอาการเดินติด ก้าวขาไม่ออก จำนวน ๑ ชุด
- ๔. แบบบันทึกติดตามอาการล้ม จำนวน ๑ ฉบับ
- ๕. แบบประเมินคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยพาร์กินสัน จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุทัยธานี ได้รับการประสานจากสำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดอุทัยธานี ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และคัดเลือกผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในการรับมอบ “ไม้เท้าเลเซอร์พระราชทาน” ให้แก่ผู้ป่วยพาร์กินสัน และผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเดินติดก้าวขาไม่ออกในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุทัยธานี จึงขอความร่วมมือท่านพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยโรคพาร์กินสันและผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเดินติดก้าวขาไม่ออกในพื้นที่ที่มีความต้องการใช้ไม้เท้าเลเซอร์พระราชทาน ตามหลักเกณฑ์การคัดเลือก (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) โดยขอให้ส่งรายชื่อตามแบบฟอร์มลงทะเบียน (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ - ๕) ให้แก่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุทัยธานี ภายในวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เพื่อรวบรวมรายชื่อให้แก่อำเภอเหล่ากาชาดจังหวัดอุทัยธานีต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางศรีสุดา เกาเมืองใจ)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุทัยธานี



กลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

โทร.๐ ๕๖๕๑ ๓๗๕๘

โทรสาร๐ ๕๖๕๑ ๑๒๒๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย