



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลหนองขาม

เรื่อง การลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ กรณีการรับส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๑๒ กำหนดให้ การให้ความช่วยเหลือประชาชน ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต นอกจากกรณีการช่วยเหลือด้านด้านสาธารณสุข ฉุกเฉิน ให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศให้ประชาชนที่ประสงค์จะขอรับความช่วยเหลือ ยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเสนอคณะกรรมการตามข้อ ๙ ประกอบกับหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว๗๕๐๘ ลงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑ ได้แจ้งหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้รถเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดบริการสาธารณะเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ได้อย่างถูกต้อง ภายใต้กฎหมาย ระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง และเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยการจัดบริการสาธารณะเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในกรณีการรับส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจดำเนินการได้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับความช่วยเหลือจะต้องเป็นผู้ที่ได้ลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ นั้น

ดังนั้น เพื่อเป็นการให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลหนองขามเป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด จึงประกาศรับลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน กรณีการรับส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ตามแบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน (แนบท้ายประกาศฯ) โดยกำหนดมาตรการ คุณสมบัติ และหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๑. การช่วยเหลือ เป็นการรับส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลของรัฐ

๒. คุณสมบัติผู้มีสิทธิลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ

๒.๑ มีสัญชาติไทย

๒.๒ เป็นผู้ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองขาม

๒.๓ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับความเดือดร้อนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ ดังนี้

(๑) เป็นผู้ป่วยติดเตียง

(๒) เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

(๓) เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล

(๔) เป็นผู้ป่วยยากไร้

(๕) เป็นผู้ป่วยไร้ที่พึ่ง

(๖) เป็นผู้ป่วยคนพิการ

(๗) กรณีอื่นๆ นอกเหนือจาก (๑) - (๖) ให้อยู่ในการพิจารณาของคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองขาม

๓. ขั้นตอนการยื่นคำขอรับความช่วยเหลือ

๓.๑ ประชาชนที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๒ สามารถยื่นลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือด้วยตนเอง หรือผู้แทน ณ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองขาม ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ถึงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ

๓.๒ ท่านสามารถติดต่อขอรับแบบลงทะเบียนได้ ณ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองขาม หรือนักผู้ใหญ่บ้านตำบลหนองขาม และทางเว็บไซต์องค์การบริหารส่วนตำบลหนองขาม www.nongkhamhao.go.th

๔. เอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียน

๔.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย

๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ป่วย

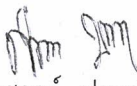
๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการของผู้ป่วย

๔.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอแทนผู้ป่วย

ทั้งนี้ ผู้ที่ลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือดังกล่าว จะได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการให้ความช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองขาม และจะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการพิจารณาให้ความช่วยเหลือต่อไป

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕


(นายสงค์ ประสานศักดิ์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองขาม

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน กรณีการรับส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองขาม อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

คำขอเลขที่...../.....
(เจ้าหน้าที่กรอก)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วยที่ขอรับความช่วยเหลือ

1. ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ).....

2. เลขประจำตัวประชาชน ----

3. วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี หมายเลขโทรศัพท์.....

4. ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ บ้านตนเอง ☐ บ้านเช่า ☐ อาศัยอยู่กับญาติ ☐ ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง
☐ อื่นๆ ระบุ.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลหนองขาม อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

5. สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง ☐ หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)

6. ป่วยเป็นโรค.....

อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน.....

7. ข้อมูลสมาชิกในครอบครัว (เฉพาะที่อยู่อาศัยอยู่ร่วมกันจริงในปัจจุบัน)

7.1 ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ).....อายุ.....ปี

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....ประกอบอาชีพ.....

รายได้.....บาท/เดือน เบอร์โทรศัพท์.....

7.2 ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ).....อายุ.....ปี

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....ประกอบอาชีพ.....

รายได้.....บาท/เดือน เบอร์โทรศัพท์.....

7.3 ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ).....อายุ.....ปี

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....ประกอบอาชีพ.....

รายได้.....บาท/เดือน เบอร์โทรศัพท์.....

7.4 ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ).....อายุ.....ปี

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย.....ประกอบอาชีพ.....

รายได้.....บาท/เดือน เบอร์โทรศัพท์.....

ส่วนที่ 2 ปัญหาความเดือดร้อนของผู้ป่วย

ผู้ป่วยได้รับความเดือดร้อนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีพ ดังนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1 เป็นผู้ป่วยติดเตียง
- ☐ 2 เป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- ☐ 3 เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล
- ☐ 4 เป็นผู้ป่วยยากไร้
- ☐ 5 เป็นผู้ป่วยไร้ที่พึ่ง
- ☐ 6 เป็นผู้ป่วยพิการประเภท
 - ☐ 6.1 ความพิการทางการมองเห็น
 - ☐ 6.2 ความพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย
 - ☐ 6.3 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
 - ☐ 6.4 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
 - ☐ 6.5 ความพิการทางสติปัญญา
 - ☐ 6.6 ความพิการทางออทิสติก

ส่วนที่ 3 ผู้ยื่นคำขอแทนผู้ป่วย (ถ้าผู้ป่วยยื่นคำขอเองไม่ต้องกรอก)

1. ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ).....
2. เลขประจำตัวประชาชน ----
3. วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี หมายเลขโทรศัพท์.....
4. ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ส่วนที่ 4 ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาประกอบคำขอ ดังนี้

- ☐ 1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย
- ☐ 2 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ป่วย
- ☐ 3 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการของผู้ป่วย
- ☐ 4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอแทนผู้ป่วย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นที่ให้ถูกต้องตามความจริงทุกประการ หากการให้ข้อมูลของข้าพเจ้าไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้องค์การบริหารส่วนตำบลหนองขามระงับการช่วยเหลือและยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

(.....)

วันที่.....

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริงและคุณสมบัติผู้ขอรับความช่วยเหลือ
เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองขาม

คณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริงและคุณสมบัติผู้ขอรับความช่วยเหลือ มีความเห็นดังนี้

- ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน
☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

ลงชื่อ.....
(.....)

ประธานกรรมการ

ลงชื่อ.....
(.....)

กรรมการ

ลงชื่อ.....
(.....)

กรรมการ