

ด่วนมาก



ที่ ชย ๐๐๒๓.๓/๑๕๑๐

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
จังหวัดชัยภูมิ ศาลากลางจังหวัดชัยภูมิ  
ถนนทักษิณ ชย ๓๖๐๐๐

๒๐ กันยายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความร่วมมือสำรวจผู้ที่ประสงค์จะเข้ารับบริการขาเทียม

เรียน ท้องถิ่นอำเภอทุกอำเภอ นายกองดีการบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ และนายกเทศมนตรีเมืองชัยภูมิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจความต้องการขาเทียม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยมูลนิธิชัยภูมิสามัคคีสงเคราะห์ “เต็กก่า” จีเต็กเกาะ แจ้งว่า มูลนิธิขาเทียมในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงเป็นองค์ประธาน มูลนิธิร่วมกับมูลนิธิชัยภูมิสามัคคีสงเคราะห์ “เต็กก่า” จีเต็กเกาะ และจังหวัดชัยภูมิ จะจัดหน่วยขาเทียมพระราชทานเคลื่อนที่มาทำขาเทียมให้แก่ผู้พิการขาขาด ณ มูลนิธิชัยภูมิสามัคคีสงเคราะห์ เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในวโรกาสเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๖ พรรษา

เพื่อเป็นการอนุเคราะห์แก่ผู้พิการให้ได้รับขาเทียมซึ่งจะสามารถทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น จึงขอให้สำรวจความต้องการขาเทียมของผู้พิการ ตามแบบสำรวจและรายงานข้อมูลให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ทราบภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๖ เพื่อจัดได้แจ้งมูลนิธิขาเทียมฯ ทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอขอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบและดำเนินการเช่นเดียวกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายสันติ ผินเจริญ)  
ท้องถิ่นจังหวัดชัยภูมิ

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร, โทรสาร ๐๔๔-๘๒๒๒๐๓

แบบสำรวจความต้องการขาเทียมเฉพาะคนสัญชาติไทยเท่านั้น โดย อสม.

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

๑. ชื่อผู้พิการ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เพศ.....

๒. สัญชาติ :  ไทย หมายเลขบัตรประชาชน ----

คนไทยไร้สัญชาติ  คนต่างด้าว ระบุสัญชาติ.....

๓. ที่อยู่ :

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....




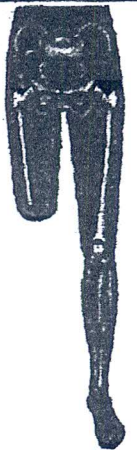

จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

๔. ระดับการถูกตัด :

ข้างขวา

ปกติ


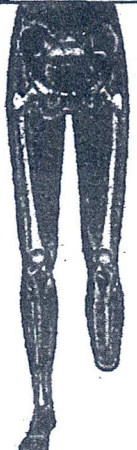

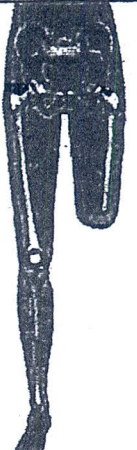

ขาดระดับใดตอบตามรูปภาพ

				
<input type="checkbox"/> หักขาดบางส่วน /ข้อเท้า	<input type="checkbox"/> ใต้เข่า	<input type="checkbox"/> ข้อเข่า	<input type="checkbox"/> เหนือเข่า	<input type="checkbox"/> สะโพกหรือเชิงกราน

ข้างซ้าย

ปกติ

ขาดระดับใดตอบตามรูปภาพ

				
<input type="checkbox"/> หักขาดบางส่วน /ข้อเท้า	<input type="checkbox"/> ใต้เข่า	<input type="checkbox"/> ข้อเข่า	<input type="checkbox"/> เหนือเข่า	<input type="checkbox"/> สะโพกหรือเชิงกราน

๕. สาเหตุการถูกตัดขา.....  
ตัดมานาน.....ปี .....เดือน

๖. ประวัติการใช้ขาเทียมในปัจจุบัน

- ไม่เคยใช้เลย เนื่องจาก.....  
 เคยใช้ แต่ปัจจุบันไม่ได้ใช้แล้วเนื่องจาก.....  
 ยังใช้อยู่ , สภาพการใช้งาน  ปกติ  ชำรุด

๗. หน่วยบริการขาเทียมที่ท่านสะดวกรับบริการคือที่ใด.....

๘. ปัจจุบันท่านเดินได้อย่างไร (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ใส่ขาเทียม  
 นั่งรถเข็น  
 ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้ค้ำยัน, ไม้เท้า, ๔ ขา  
 อื่นๆ ระบุ.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการกรอกแบบสำรวจ

อสม. ผู้ตอบแบบสำรวจ.....

ที่อยู่.....

โทร.....

วัน.....เดือน.....ปี.....

**หมายเหตุ**

ขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวบรวมแบบสำรวจส่งให้ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน  
ภายในวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๕๖

โทรศัพท์ : ๐๒-๕๕๐-๑๕๓๙ , ๐๒-๕๕๐-๑๕๔๕ , ๐๒-๕๕๐-๑๕๓๓ , ๐๒-๕๕๐-๑๕๓๖

โทรสาร : ๐๒-๕๕๐-๑๕๓๐ , ๐๒-๕๕๐-๑๕๔๖

E-mail : phc.division@gmail.com