

องค์การบริหารส่วนตำบลแม่คำมี
เลขรับ 101b
วันที่ 3 กค 2566
เวลา 09.00.



ที่ กอ.พร.๐๖.๕๐ /๒๕๖๖

กิ่งกาชาดอำเภอหนองม่วงไข่
ถนนขุนม่วงไข่จร พร ๕๔๑๗๐

๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สำรวจข้อมูล ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหนองม่วงไข่ และนายกองค้การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจข้อมูลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส

ตามที่กิ่งกาชาดอำเภอหนองม่วงไข่ ได้ดำเนินกิจกรรมตามยุทธศาสตร์ของสภากาชาดไทย ในการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ ให้แก่ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส ที่มีฐานะยากจนในพื้นที่ อำเภอหนองม่วงไข่ เพื่อบรรเทาทุกข์เบื้องต้น จะได้มีขวัญและกำลังใจ สุขภาพจิตดี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นั้น

กิ่งกาชาดอำเภอหนองม่วงไข่ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านสำรวจข้อมูล ผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาให้ความช่วยเหลือในโอกาสต่อไป โดยให้ท่านสำรวจและกรอกข้อมูลพร้อมภาพถ่ายตามแบบสำรวจฯ ที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

สอน นายก อบค.แม่คำมี

- เพื่อทราบ
- เพื่อพิจารณา
- เพื่อสั่งการ

แจ้งเรื่อง ขอความอนุเคราะห์สำรวจ
ข้อมูล ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ
ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิฑิต เทียงไทย)

นายกกิ่งกาชาดอำเภอหนองม่วงไข่

(นายชัชชาติ ชุ่มเย็น)
เจ้าพนักงานธุรการ

- ส่งให้ อบค.
- 20 ม.พร. ดำเนินการ
ศรีย่อยตรี
(สุรชัย โจนบดี)
เจ้าหน้าที่สำนักงานปลัด อบค.

- ส่งให้ พช.ทพ

(นางอรุณ คำลือ)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

(นางกัญกร ศิริพัตนา)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

รับสำเนาหนังสือแล้ว
ลายมือชื่อ.....
ตำแหน่ง..... พ.
วันที่..... 3/07/66

กิ่งกาชาดอำเภอหนองม่วงไข่
โทร./โทรสาร ๐-๕๔๖๓-๕๓๗๐

(นายผดุงสินธุ์ ศรีใจอินทร์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่คำมี

แบบสำรวจข้อมูล ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส

ตำบล.....อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ชื่อ - สกุล..... อายุ..... ปี เลขประจำตัวประชาชน

วัน เดือน ปี เกิด ที่อยู่.....

สิทธิการรักษา.....

ลักษณะที่อยู่อาศัย.....

.....

ประวัติครอบครัว.....

.....

ประวัติการเจ็บป่วย.....

.....

สถานะทางร่างกายปัจจุบัน การรักษา.....

.....

ผู้ดูแล.....

ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ.....

หน่วยงานที่รับผิดชอบ.....

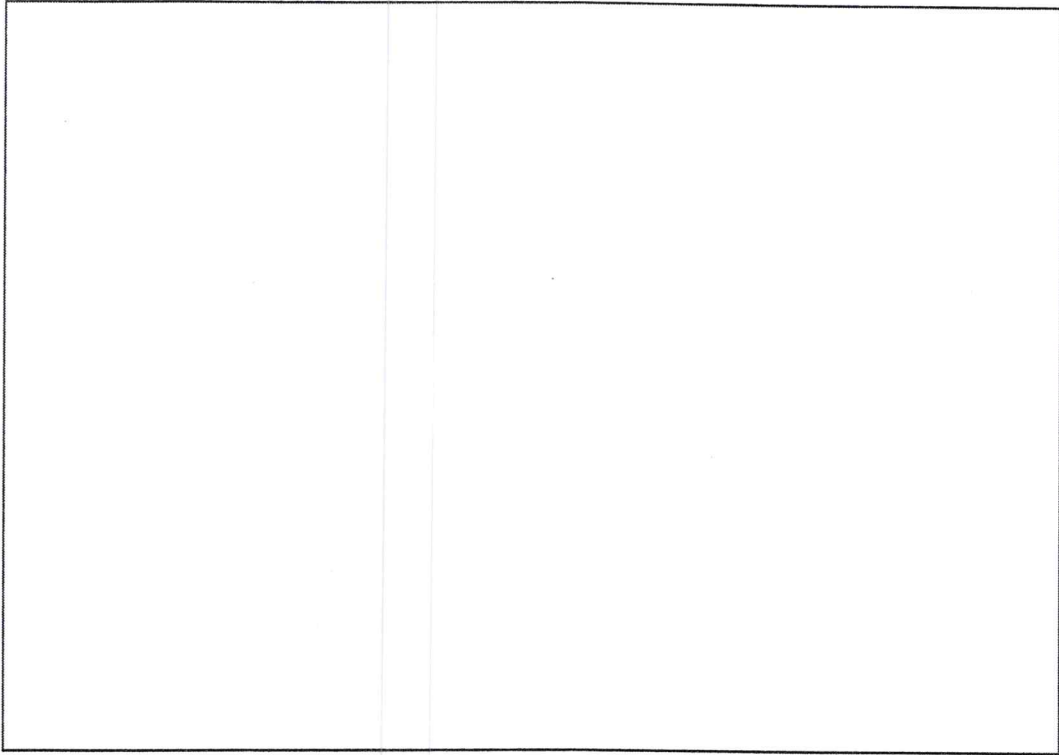
ความช่วยเหลือที่เคยได้รับ.....

.....

.....

.....

รูปถ่ายผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส



รูปบ้านที่อยู่อาศัยแบบเต็มหลัง

