

**แบบคำขอรับบริการ กายอุปกรณ์ (คนสบเปิงไม่ทอดทิ้งกัน)**

**ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป**

๑. ชื่อ - นามสกุล .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□

วัน / เดือน / ปี เกิด ..... อายุ.....ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ..... หมู่ ..... ถนน ..... ตำบล .....

อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

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

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

(๒) การศึกษา  ไม่ได้รับการศึกษา  กำลังศึกษา  จบการศึกษา ระดับ .....

(๓) การประกอบอาชีพ  ไม่ได้ประกอบอาชีพ  กิจการส่วนตัว  รับจ้าง  อื่น ๆ ระบุ .....

(๔) ที่อยู่ปัจจุบัน  บ้านพ่อแม่  บ้านญาติ  บ้านตนเอง  บ้านเช่า  อื่น ๆ ระบุ .....

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

.....บาท / เดือน

๒. กรณีมีผู้ดูแล ชื่อ - นามสกุล ..... อายุ .....ปี

เกี่ยวข้องเป็น.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□

โทรศัพท์.....

**ส่วนที่ ๒ ประเภทกายอุปกรณ์ที่ขอรับบริการ**

อุปกรณ์ช่วยเหลือการเคลื่อนไหว เช่น รถล้อเข็น ไม้เท้า ไม้ค้ำยัน อุปกรณ์ช่วยเดิน ๔ ขา(วอล์กเกอร์) เป็นต้น  
โปรด ระบุ.....

กายอุปกรณ์เทียม เช่น ขาเทียม แขนเทียม เป็นต้น  
โปรด ระบุ.....

กายอุปกรณ์เสริม สำหรับศีรษะ, กระดูกสันหลัง, ระวังงค้บน, ระวังงค้ล่าง  
โปรด ระบุ.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับบริการ  
(.....)  
วันที่.....

**ส่วนที่ ๓ บันทึกความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่**

.....

.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....