

ที่ นศ ๐๐๐๕/๑๙๐๒๒



ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง แนวทางการดำเนินโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ประจำปี ๒๕๖๕

เรียน นายกเทศมนตรีนครนครศรีธรรมราช/นายกเทศมนตรีเมืองทุ่งสง/นายกเทศมนตรีเมืองปากพั่น/
นายกเทศมนตรีเมืองปากพูน/นายกเทศมนตรีตำบลทุกตำบล/นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกตำบล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
เรื่อง อัตราวงเงินและรายการค่าใช้จ่ายในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ
๒. แนวทางการดำเนินงานโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. คำขอให้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แจ้งประกาศ เรื่อง อัตราวงเงินและรายการค่าใช้จ่ายในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ โดยปรับขึ้นอัตราวงเงินในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ จากเหมาจ่ายหลังละไม่เกิน ๒๐,๐๐๐.- บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) เป็นเหมาจ่ายหลังละไม่เกิน ๔๐,๐๐๐.- บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงขอความร่วมมือท่านดำเนินการโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ประจำปี ๒๕๖๕ ให้เป็นไปตามขั้นตอนและระเบียบของราชการ หากหน่วยงานของท่านมีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ประจำปี ๒๕๖๕ สามารถจัดส่งแบบคำขอให้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ไปยังศูนย์บริการคนพิการจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๔

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายไตรรัตน์ ไชยรัตน์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด

โทร. ๐-๗๕๓๕-๖๒๕๙

โทรสาร ๐-๗๕๓๕-๑๐๒๖

" นครศรีธรรมราช นครแห่งอารยธรรม "

ประกาศกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เรื่อง อัตราวงเงินและรายการค่าใช้จ่ายในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

ด้วยคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการให้แก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการได้มีมติในคราวประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ และการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เห็นชอบเกี่ยวกับอัตราวงเงิน และรายการค่าใช้จ่ายในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ เพื่อให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตได้โดยสะดวก และเหมาะสมกับสภาพความพิการ รวมถึง เพื่อความปลอดภัยและสุขอนามัย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๒ วรรคสอง ของระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ การมีผู้ช่วยคนพิการ การช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล และสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง จึงออกประกาศกำหนดอัตราวงเงินและรายการค่าใช้จ่ายในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เรื่อง อัตราวงเงินและรายการค่าใช้จ่ายในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ”

ข้อ ๒ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนด ๓๐ วัน นับแต่วันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เรื่อง อัตราวงเงินและรายการค่าใช้จ่ายในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ลงวันที่ ๑๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

ข้อ ๔ อัตราวงเงินในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ รวมทั้งค่าบริหารจัดการ และค่าตอบแทนในอัตราเหมาะสมภายหลังละไม่เกินสี่หมื่นบาท

ข้อ ๕ รายการค่าใช้จ่ายในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการให้แก่คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ เรื่อง ประเภทและรายละเอียดของการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

ข้อ ๖ การพิจารณาอนุมัติและการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามขั้นตอนและระเบียบของทางราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

สราญภัทร อนุมัติราชกิจ

อธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๓ **แนวทางการดำเนินงานโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕**
โดย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการโดยการเพิ่มเติม ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงหรือดัดแปลงที่อยู่อาศัยบางส่วนหรือทั้งหมด โดยอาศัยการออกแบบ การซ่อมแซม การก่อสร้าง การใช้เทคโนโลยีหรือวิธีการอื่นใด เพื่อขจัดอุปสรรคหรือจัดให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตในที่อยู่อาศัยนั้นได้ โดยสะดวกและเหมาะสมกับสภาพความพิการ รวมถึงเพื่อความปลอดภัยและสุขอนามัย โดยคนพิการในเขตกรุงเทพมหานครให้ยื่นคำขอต่อศูนย์บริการคนพิการกรุงเทพมหานคร กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หรือในจังหวัดอื่นที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือหน่วยงานในพื้นที่ตามที่ผู้ว่าราชการจังหวัดกำหนด

๑. คุณสมบัติของคนพิการ

๑. มีบัตรประจำตัวคนพิการ
 ๒. อาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยนั้นติดต่อกันมาแล้วไม่น้อยกว่าหกเดือน ยกเว้นกรณีการย้ายเข้ามาอยู่ใหม่ภายหลังเกิดความพิการ
 ๓. ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคงหรือไม่เหมาะสมกับสภาพความพิการ
 ๔. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ
 ๕. ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐอื่นหรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ
- ในกรณีคนพิการไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยแห่งนั้นต้องมีหลักฐานการให้ความยินยอมจากเจ้าของหรือผู้ได้รับอำนาจจากเจ้าของ เพื่อให้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยได้และในกรณีเป็นบ้านเช่า จะต้องมีการหลักฐานแสดงว่าคนพิการอยู่อาศัยได้ไม่น้อยกว่าหกเดือน

๒. ขั้นตอนการดำเนินงาน

๒.๑ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานโครงการไปยังหน่วยงานบริการในพื้นที่

๒.๒ หน่วยงานบริการในพื้นที่พิจารณาคัดเลือกบ้านคนพิการโดยวิธีการประชาคม/ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๓ หน่วยงานบริการในพื้นที่ประมาณการรายการวัสดุ และราคาวัสดุที่ต้องใช้ในการปรับปรุง/ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยของคนพิการแล้วแต่กรณี เช่น การสร้าง/ย้าย ห้องน้ำ หรือห้องนอนใหม่ ทำหลังคาใหม่ หรือการเพิ่มพื้นที่ใช้สอยที่จำเป็นต่อการใช้ชีวิตของคนพิการ รวมทั้งค่าบริหารจัดการและค่าตอบแทนในอัตราเหมาจ่ายหลังละไม่เกิน ๔๐,๐๐๐.-บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) โดยถัวจ่ายทุกรายการ

๒.๔ หน่วยงานบริการในพื้นที่จัดส่งรายชื่อคนพิการที่ผ่านการพิจารณาโดยวิธีประชาคม/ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมเอกสารหลักฐานส่งให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ดังนี้

- คำขอให้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ จำนวน ๑ ชุด
- สำเนารายงานการประชุมในการทำประชาคม/การประชุม พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ชุด
- แบบรายงานการสอบสภาพครอบครัวคนพิการ จำนวน ๑ ชุด
- แบบประมาณการปรับปรุง/ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยของคนพิการ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวนายช่างผู้ประมาณการค่าใช้จ่าย จำนวน ๑ ชุด
- หนังสือยินยอมในการปรับปรุง/ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยของคนพิการ แนบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนา (กรณีผู้คนเป็นเจ้าบ้าน/เจ้าของที่ดิน)

- ภาพถ่ายสภาพบ้านก่อนดำเนินการปรับปรุง/ซ่อมแซม เป็นภาพสี (ภาพบ้านทั้งหลังและจุดบริเวณที่จะดำเนินการปรับปรุง)

- หนังสือยินยอมในการปรับปรุง/ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยของคนพิการ แนวนำแบบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าของบ้าน/เจ้าของที่ดิน พร้อมรับรองสำเนา (กรณีบ้าน/ที่ดินไม่ใช่กรรมสิทธิ์ของคนพิการ)

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ชุด

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ถ้ามี) จำนวน ๑ ชุด

๒.๕ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน พร้อมเสนอรายชื่อคนพิการที่สมควรได้รับสิทธิปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้คณะกรรมการดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการจังหวัด หรือคณะกรรมการอื่นที่จังหวัดแต่งตั้ง และเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดเพื่อทราบ

๒.๖ แจ้งผลการพิจารณาอนุมัติให้หน่วยบริการในพื้นที่ และดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณให้หน่วยบริการในพื้นที่เพื่อดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

๒.๗ หน่วยบริการในพื้นที่ดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ตามระเบียบฯ และรายงานผลการดำเนินงานปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการต่อจังหวัด

๒.๘ อปท.รายงานผลการปรับปรุงสภาพบ้านให้ พมจ. ทราบ พร้อมทั้งส่งมอบผลงานในนามของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้แก่คนพิการ

๓.ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ประกอบด้วย

การปรับอัตราค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับ คนพิการให้เหมาะสมและปลอดภัย รวมทั้งค่าบริหารจัดการ และค่าตอบแทนในอัตราเหมาจ่าย หลังละไม่เกิน ๔๐,๐๐๐.-บาท โดยถัวจ่ายทุกรายการ ตามรายการค่าใช้จ่ายดังนี้

- ห้องน้ำและห้องอาบน้ำ เช่น ติดตั้งราวจับอุปกรณ์พยุงตัว วัสดุปูพื้นและปรับระดับพื้นเรียบ ไม่ลื่น ปรับเปลี่ยนสุขภัณฑ์และอุปกรณ์ที่ถูกสุขอนามัย ปรับแสงสว่างและการระบายอากาศ และระบายน้ำที่ดี

- บันได ติดตั้งราวจับพยุงตัวที่แข็งแรง ราวกันตก จมูกกันลื่น ขยายชั้นลูกนอน และปรับลดระยะชั้นลูกตั้งไม่ให้ชันและตึงเกินไป และปรับชานพัก

- ทางเดินภายในบ้าน ห้องนอน พื้นที่พักผ่อน ห้องครัว ห้องอาหารภายในอาคารโดยติดตั้งราวจับอุปกรณ์พยุงตัวที่แข็งแรงในพื้นที่ที่ใช้งานบ่อย วัสดุปูพื้นและปรับระดับพื้นเรียบไม่ลื่น แสงสว่างและการระบายอากาศ การจัดเก็บสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ให้เข้าที่ และติดตั้งผลิตภัณฑ์และสิ่งอำนวยความสะดวกมือจับ เพียงที่ห้อยขาถูได้เอง

- หลังคา ชานบ้าน ทางเดินรอบบ้าน ภายนอกบ้าน เช่น ปรับปรุงทางเดิน ทางลาด ราวจับเดิน และที่จอดรถ

- รายละเอียดอื่นๆ เพื่อให้ที่อยู่อาศัยมีความมั่นคงแข็งแรงและปลอดภัย

- ค่าบริหารจัดการ ได้แก่ ค่าตอบแทนผู้ช่วยในการซ่อมแซม แรงงานในการปรับปรุง/ซ่อมแซม

ไม่เกิน ๓๐๐ บาท/คน/วัน ไม่เกิน ๑๕ % ของยอดเงินที่ยื่นขอ ต้องมีสัญญาจ้างประกอบ และจัดทำป้ายและมอบป้ายการดำเนินงานโครงการฯ ให้กับคนพิการ ซึ่งแผ่นป้ายพื้นสีน้ำเงิน ตัวหนังสือสีขาว ขนาด ๑๒ x ๒๔ นิ้ว หรือปรับขนาดได้ตามความเหมาะสม ค่าป้ายบ้านไม่เกิน ๖๐๐ บาท/หลัง

๔. การรายงานผลดำเนินการ

หน่วยงานบริการในพื้นที่ ดำเนินการปรับปรุง/ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยของชนพิการแล้วเสร็จ ให้รายงานผลการดำเนินงานพร้อมเอกสารประกอบการดำเนินงานไปที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ดังนี้

๑) สำเนาใบเสร็จรับเงินค่า เอกสารร้านค้า และเอกสารประกอบการจัดซื้อจัดจ้างทุกรายการ ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ พร้อมรับรองสำเนา

๒) สำเนาใบสำคัญรับเงินค่าตอบแทนผู้ประมาณการ ค่าตอบแทนผู้ช่วยในการปรับปรุง/ซ่อมแซม สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ พร้อมรับรองสำเนา

๓) ภาพถ่าย ๓ ระยะ ได้แก่ ภาพถ่ายก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และดำเนินการแล้วเสร็จ โดยให้เห็นองค์ประกอบของบ้านทั้งหลัง บริเวณที่ปรับปรุง/ซ่อมแซม และป้ายบ้าน โดยพิมพ์รายงานทั้ง ๓ ระยะ เป็นภาพสี พร้อมแผ่น CD บันทึกไฟล์ภาพ (สกุลไฟล์ . JPG) ดังกล่าวใส่แผ่นซีดี

คำขอให้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

๑. ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
 เลขที่บัตรประจำตัวคนพิการ.....ประเภทความพิการ.....
 อายุ.....ปี อาชีพ.....
 รายได้.....บาทต่อเดือน/ปี
๒. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์.....
๓. สมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย

ที่	ชื่อ - นามสกุล	อายุ	อาชีพ	การศึกษา	สุขภาพ	รายได้ (บ/ด)	หมายเหตุ

๔. ลักษณะที่อยู่อาศัย
- ☐ ของตนเอง ☐ อาศัยผู้อื่นอยู่ ระบุ.....
- สภาพที่อยู่อาศัยและความต้องการซ่อมแซม/ปรับปรุง
- ☐ พื้นบ้าน / หลังคา / บันได
- ☐ ฝาบ้าน / ห้องนอน / ประตู / หน้าต่าง / ระบบไฟฟ้า (สวิตซ์ไฟฟ้า / ปลั๊กไฟ / สายไฟ)
- ☐ ห้องน้ำ / ห้องสุขา
- ☐ ระเบียง / ชานบ้าน
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
๕. ลักษณะการครอบครองที่ดิน ☐ ที่ดินของตนเอง ☐ ที่ดินเช่าจาก (ระบุ).....
- ☐ อื่นๆ(ระบุ).....
๖. ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่
- ☐ เห็นควรให้ความช่วยเหลือ.....
- ☐ เห็นควรให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เนื่องจาก.....

ลงชื่อผู้สอบข้อเท็จจริง.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
/...../.....

หนังสือให้ความยินยอมในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เป็น () เจ้าของบ้าน

หรือ () สมาชิกในครอบครัวที่ได้มอบหมายจากเจ้าของบ้านพักอาศัยเลขที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ซึ่งเกี่ยวพันเป็น () บิดา () มารดา

() สามี () ภรรยา () บุตร () หลาน () อื่นๆ (ระบุ).....ของคนพิการ ชื่อ

.....นั้น

ขอทำหนังสือฉบับนี้ไว้เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

๑. ข้าพเจ้าและครอบครัวได้ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัย
ให้แก่คนพิการตามโครงการฯ ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๒. ข้าพเจ้าและครอบครัวที่มีความประสงค์และยินยอมให้มีการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัย
หลังนี้ตามรายการและระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่กำหนดทุกประการ

๓. เพื่อให้การดำเนินการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยด้วยดี
ข้าพเจ้าและบริวารหรือตัวแทนของข้าพเจ้า ชื่อ.....จะอยู่ร่วมมือร่วมแรงและ
ช่วยอำนวยความสะดวกทุกด้านอย่างเต็มที่กำลังความสามารถแก่คณะทำงานฯ ตลอดระยะเวลาของการ
ซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้ โดยไม่เรียกร้องค่าตอบแทนใดๆทั้งสิ้น

๔. ในกรณีที่มีสาเหตุสุดวิสัยหรือความเสียหายใดๆเกิดขึ้นในระหว่างการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพัก
อาศัยหลังนี้โดยที่ข้าพเจ้าหรือตัวแทนของข้าพเจ้าได้รับรู้ด้วยแล้ว ข้าพเจ้าและครอบครัวจะไม่เรียกร้อง
ค่าเสียหายและสิทธิใดๆทั้งสิ้นจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นแต่อย่างใด

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ แนวนเอกสารประกอบได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าของ
บ้านพักอาศัยและคนพิการในครอบครัว

แบบประมาณการค่าใช้จ่าย

แบบประเมินการค่าซ่อมแซม/ปรับปรุง.....

ชื่อเจ้าบ้าน/สถานที่จัดกิจกรรม.....

สถานที่ดำเนินงานบ้านเลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ผู้ประมาณการชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ค่าวัสดุ		หมายเหตุ
				หน่วยละ (บาท)	รวม (บาท)	

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)

ระยะเวลาดำเนินงาน.....วัน (โดยคำนวณจากปริมาณงาน)

แบบรายงานการสอบสภาพครอบครัวคนพิการที่สมควรได้รับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

จังหวัด.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ-นามสกุล..... บ้านเลขที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

3. อายุ (เต็ม) ปี

4. สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่

5. คู่สมรส เป็นคนพิการหรือไม่
☐ ไม่เป็น ☐ เป็น โปรดระบุประเภทความพิการ.....

6. จำนวนบุตร
☐ ไม่มี ☐ มีบุตร จำนวน.....คน เป็นชาย.....คน หญิง.....คน

7. สมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ อยู่คนเดียว ☐ คู่สมรส ☐ ลูก/หลาน ☐ญาติ
☐ เพื่อน ☐ ผู้ดูแล ☐ อื่นๆ.....
รวมทั้งสิ้น.....คน

8. ประเภทของความพิการ
☐ ความพิการทางการเห็น
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก
☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการเรียนรู้

9. มีลักษณะความพิการอื่นๆ หรือไม่
☐ ไม่มี ☐ มี โปรดระบุ.....

10. ท่านเป็นสมาชิกองค์กรคนพิการหรือไม่
☐ ไม่ เป็น ☐ เป็น โปรดระบุชื่อองค์กร.....

11. ท่านมีเอกสารสำคัญต่อไปนี้หรือไม่
11.1 ชื่อในทะเบียนบ้าน ☐ ไม่มี
11.2 บัตรประชาชน ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุเลขรหัสประจำตัวประชาชน.....
11.3 สมุดหรือประจำตัวคนพิการ ☐ ไม่มี

12. ลักษณะสุขภาพโดยรวม
☐ แข็งแรงมาก ช่วยเหลือตัวเองได้
☐ ไม่ค่อยแข็งแรง ต้องการการดูแลบ้าง
☐ ไม่แข็งแรง ต้องการการดูแลเป็นส่วนใหญ่
☐ อ่อนแอ ต้องการการดูแลตลอดเวลา

13. โรคประจำตัว
☐ ไม่มี ☐ มี โปรดระบุ.....

14. การนับถือศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

15. ระดับการศึกษาสูงสุด ☐ กำลังศึกษาอยู่ในระดับ โปตรระบุ.....
☐ ประถมศึกษา (ระบุ).....
☐ มัธยมศึกษา (ระบุ).....
☐ อุดมศึกษา (ระบุ).....
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
☐ ไม่ได้เรียน
☐ อ่านและเขียนหนังสือได้ ☐ อ่านได้ แต่เขียนเขียนหนังสือไม่ได้
☐ อ่านและเขียนเขียนหนังสือไม่ได้
16. ปัจจุบัน ท่านประกอบอาชีพหรือไม่
☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ
17. กรณี ประกอบอาชีพท่านประกอบอาชีพใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล ☐ นวดแผนโบราณ ☐ พยากรณ์ชะตาชีวิต
☐ เล่นดนตรี ☐ พนักงานสลับสายโทรศัพท์ ☐ เกษตรกรรม
☐ หัตถกรรม ☐ ครู / อาจารย์ ☐ ข้าราชการหรือลูกจ้างหน่วยราชการ
☐ รับจ้าง ☐ พนักงานหรือลูกจ้างหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ
☐ พนักงานหรือลูกจ้างบริษัทห้างร้านหรือองค์กร เอกชน ☐ เกษียณ อายุแล้ว
☐ อื่นๆ โปตรระบุ.....
18. รายได้ต่อเดือน ☐ ไม่มีรายได้ ☐ เบี้ยยังชีพคนพิการเดือนละ.....บาท
(เลือกได้มากกว่า 1 รายการ) ☐ เงินบำนาญ เดือนละ.....บาท ☐ งานอดิเรกเดือนละ.....บาท
☐ ลูก/หลาน/บิดา/มารดา/ญาติให้เดือนละ.....บาท
☐ การทำงานเดือนละ.....บาท
☐ คู่สมรสเดือนละ.....บาท
19. รายจ่ายต่อเดือน (เลือกได้มากกว่า 1 รายการ)
☐ ไม่มีรายจ่าย ☐ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เดือนละ.....บาท
☐ ค่าใช้จ่ายสำหรับที่อยู่อาศัยเดือนละ.....บาท ☐ ค่าใช้จ่ายทั่วไปและอาหารเดือนละ.....บาท
☐ ค่าใช้จ่ายในการทำบุญ เดือนละ.....บาท ☐ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เดือนละ.....บาท
20. ผู้ดูแล (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ คู่สมรส ☐ บุตร/หลาน ☐ ญาติพี่น้อง ☐ ว่าจ้างผู้ดูแล
☐ เพื่อน/ เพื่อนบ้าน ☐ อปพร. ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
21. ท่านต้องใช้อุปกรณ์ช่วย หรือไม่
☐ ไม่ใช่
☐ ใช้อุปกรณ์ คือ
☐ ไม่เท้าขาว ☐ แขน ขาเทียม ☐ รถเข็น ☐ รถสามล้อโยก
☐ walker ☐ สเลต (อุปกรณ์ในการเขียนอักษรเบรลล์) ☐ เครื่องช่วยฟัง
☐ หมุดไม้ (สำหรับสัมผัสจุดซึ่งเป็นลักษณะของอักษรเบรลล์) ☐ อื่นๆ (ระบุ)

ตอนที่ 2 ข้อมูลการอยู่อาศัย

22. ลักษณะของที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน

- | | | |
|--------------------------------------|--|---|
| ☐ บ้านเดี่ยว | ☐ บ้านไม้ยกพื้น | ☐ บ้านสองชั้น/ครึ่งตึกครึ่งไม้ |
| ☐ ทาวน์เฮ้าส์ | ☐ ตึกแถว | ☐ ห้องแถว |
| ☐ บ้านแฝด | ☐ อพาร์ทเมนต์ | ☐ อื่นๆ |
- พื้นที่.....ตารางวา

23. ท่านอยู่อาศัย ณ ที่อยู่ปัจจุบันมาเป็นระยะเวลา ปี

24. ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย

☐ เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์เอง

☐ เช่าระยะยาว (เช่า).....ปี

☐ เช่ารายเดือน เดือนละ บาท โดยมีผู้ที่เสียค่าเช่าคือ

☐ ท่านจ่ายเอง

☐ คู่สมรส

☐ บุตร/หลาน

☐ บิดา/มารดา

☐ ญาติ

☐ นายจ้าง

☐ อื่นๆ (ระบุ)

☐ ไม่มีกรรมสิทธิ์ อาศัยกับคู่สมรส

☐ ไม่มีกรรมสิทธิ์ อาศัยกับลูก/หลาน

☐ ไม่มีกรรมสิทธิ์ อาศัยกับบิดา/มารดา

☐ ไม่มีกรรมสิทธิ์ อาศัยกับผู้ดูแล

☐ ไม่มีกรรมสิทธิ์ อาศัยกับนายจ้าง

☐ เป็นที่สาธารณะ

25. การอยู่บ้านของท่านในช่วงเวลากลางวัน 8.00 – 16.00 น. ในวันธรรมดา (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ อยู่คนเดียว

☐ อยู่กับคู่สมรส

☐ อยู่กับบิดา/มารดา

☐ อยู่กับลูก/หลาน จำนวน คน

☐ อยู่กับญาติ จำนวน คน

☐ อยู่กับผู้ดูแล จำนวน คน

☐ อยู่กับนายจ้าง จำนวน คน

26. การอยู่บ้านของท่านในช่วงเวลากลางวัน 8.00 – 16.00 น. ในวันหยุด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ อยู่คนเดียว

☐ อยู่กับคู่สมรส

☐ อยู่กับบิดา/มารดา

☐ อยู่กับลูก/หลาน จำนวน คน

☐ อยู่กับญาติ จำนวน คน

☐ อยู่กับผู้ดูแล จำนวน คน

☐ อยู่กับนายจ้าง จำนวน คน

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

27. กรณีที่ท่านมีบ้าน 2 ชั้น หรือบ้านไม้ยกพื้น ท่านได้ใช้พื้นที่ใต้ถุนบ้านหรือไม่

☐ ไม่ใช่

☐ ใช่ (กิจกรรมที่ทำโปรดเลือกตอบในข้อ 29)

28. กรณีที่ท่านมีบ้าน 2 ชั้น หรือบ้านไม้ยกพื้น ท่านได้ใช้บันไดในการขึ้น – ลงหรือไม่

☐ ไม่ใช่

☐ ใช้บันไดในการขึ้น – ลง โดยมีความถี่

☐ นานๆ ครั้ง (เดือนละ 1 – 2 ครั้ง)

☐ 1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์

☐ 3 – 4 ครั้ง/สัปดาห์

☐ 1 – 2 ครั้ง/วัน

☐ 3 – 4 ครั้ง/วัน

☐ มากกว่า 4 ครั้ง/วัน

29. ภายในบ้านพักอาศัยของท่าน ท่านทำกิจกรรมใดบ้าง และมีความถี่ของกิจกรรมในระดับใด

กิจกรรม	ความถี่ (ครั้ง/สัปดาห์)			ทุกวัน	ระบุสถานที่	ระบุกิจกรรม
	1 - 2	3 - 4	5 - 6			
กิจกรรมการทำงาน/อื่นๆ						
☐ 1. ทำงาน						
☐ 2. ประกอบอาหาร						- - - - -
☐ 3. ดูแลหลาน						- - - - -
☐ 4. ดูโทรทัศน์/วิดีโอ/ทีวี						- - - - -
☐ 5. ฟังวิทยุ/ฟังเพลง/ ฟังข่าว						- - - - -
☐ 6. นอนกลางวัน						- - - - -
☐ 7. นั่งพักผ่อน - ชมวิว						- - - - -
☐ 8. อ่านหนังสือ						- - - - -
☐ 9. ทำงานบ้าน						ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน
☐ 10. ออกกำลังกาย						
☐ 11. งานอดิเรก						
กิจกรรมเยี่ยมเยือน/รับแขก						
☐ 1. เพื่อนบ้านมาเยี่ยม						☐ ไม่มี/ไม่ต้อนรับแขกในบ้าน
☐ 2. ลูก/หลาน/ญาติ มาเยี่ยม						☐ ไม่มี/ไม่ต้อนรับแขกในบ้าน
☐ 3. อสม. พยาบาล มาเยี่ยม						☐ ไม่มี/ไม่ต้อนรับแขกในบ้าน

30. ภายนอกตัวบ้าน (แต่ยังอยู่ในบริเวณที่ดินที่ครอบครอง) ของท่าน ท่านทำกิจกรรมใดบ้าง และมีความถี่ของกิจกรรมในระดับใด

กิจกรรม	ความถี่ (ครั้ง/สัปดาห์)			ทุกวัน	ระบุสถานที่	ระบุกิจกรรม
	1 - 2	3 - 4	5 - 6			
☐ 1. ทำงาน						
☐ 2. นั่งพักผ่อน - ชมวิว						- - - - -
☐ 3. อ่านหนังสือ						- - - - -
☐ 4. พูดคุยกับเพื่อนบ้าน						- - - - -
☐ 5. ทำงานบ้าน						ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน
☐ 6. ออกกำลังกาย						
☐ 7. อื่นๆ						

31. มีกิจกรรมที่ท่านต้องพึ่งพาเพื่อนบ้านหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี โปรดระบุกิจกรรม

☐ ซื้ออาหาร/สิ่งของ

☐ ชำระค่าเช่า/ค่าสาธารณูปโภค เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟ

☐ พาไปหาหมอ

☐ อื่นๆ (ระบุ)

32. การดูแลร่างกายของท่าน (เลือกตอบได้หลายข้อ)

☐ การบ้วนปาก วันละ ครั้ง

☐ การแปรงฟัน วันละ ครั้ง

☐ การอาบน้ำ วันละ ครั้ง

☐ การสระผม สัปดาห์ละ ครั้ง

☐ การเปลี่ยนเสื้อผ้า วันละ ครั้ง

☐ การตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ ครั้ง

33. ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับบาดเจ็บจากสาเหตุต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ หกล้ม จำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ ตกบันได จำนวน.....ครั้ง/ปี

กรณีที่เคยหกล้ม/หรือตกบันได สาเหตุเกิดจาก

☐ สะดุดสิ่งของที่วางเกะกะ

☐ สลื่นจากพื้นที่ยื่น และ

☐ แขนขาอ่อนแรงไปเรื่อยๆ

☐ หน้ามืด / เวียนศีรษะ / เป็นลม

☐ พื้นผิวมีลักษณะขรุขระไม่เรียบหรือมีขอบสูงทำให้สะดุด

☐ บริเวณที่เกิดเหตุมืด / ไม่สว่าง / ไม่มีไฟ

☐ สัตว์เลี้ยง เช่น แมว / สุนัขวิ่งชนหรือขวางทางเดิน

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

☐ จากยานพาหนะจำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ รถยนต์จำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ จักรยานจำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ จักรยานยนต์จำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ พาหนะอื่น ๆ จำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ กินยาผิดจำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ ของมีคมบาดจำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ ไม่เคยได้รับบาดเจ็บเลย

34. สถานที่ที่ทำให้ท่านได้รับอุบัติเหตุ / หกล้ม / ตกบันได

☐ ไม่เคยได้รับบาดเจ็บเลย

☐ ได้รับบาดเจ็บในบ้าน

☐ ห้องน้ำ / ห้องอาบน้ำ จำนวน ครั้ง

☐ ห้องนั่งเล่น จำนวน ครั้ง

☐ ชานบ้าน/ระเบียงบ้าน จำนวน ครั้ง

☐ ใต้ถุนบ้าน จำนวน ครั้ง

☐ ห้องครัว จำนวน ครั้ง

☐ ห้องนอน จำนวน ครั้ง

☐ บันได จำนวน ครั้ง

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

☐ ได้รับบาดเจ็บภายนอกบ้าน

☐ ทางเดินเข้าบ้าน จำนวน ครั้ง

☐ โรงจอดรถ จำนวน ครั้ง

☐ บริเวณสนาม ส่วนที่พุ่มไม้ เช่น สวนปลูกต้นไม้ จำนวน ครั้ง

☐ สถานที่อื่นๆ ที่ไม่ใช่บ้าน (ระบุเช่น ถนน ลานวัด)

35. ท่านเลี้ยงสัตว์หรือไม่

☐ ไม่เลี้ยง

☐ เลี้ยงสัตว์ (ระบุชนิดสัตว์) เลี้ยงบริเวณ

36. ท่านปลูกพืช / ดูแลสวน / ต้นไม้ในบริเวณบ้านหรือที่พักอาศัยของท่านหรือไม่

☐ ไม่ทำ

☐ ทำ บริเวณ

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบัน

37. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับลักษณะทางเดินภายในบ้าน

☐ เหมาะสมแล้ว

☐ ควรปรับปรุง (ระบุ)

38. สภาพปัจจุบันมีการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง การจัดส่วนพื้นที่ใช้สอยใหม่หรือไม่ (สังเกต + สัมภาษณ์)

☐ ไม่มี เพราะ

☐ มี สาเหตุของการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงคือ

☐ ภาวะทางสุขภาพ (ความพิการ)

☐ ต้องการความเป็นส่วนตัว

☐ อื่นๆ (ระบุ)

39. สภาพปัจจุบันมีการต่อเติมชั้นลอย/เพิ่มพื้นที่ใช้สอยหรือไม่ (สังเกต + สัมภาษณ์)

☐ ไม่มี

☐ มี (ระบุพื้นที่) มีขนาด ตร.ม.

40. วัสดุปูพื้นของพื้นที่ต่อไปนี้

พื้นที่	ไม่มีพื้นที่นี้	วัสดุปูพื้น					
		ปูน (วัสดุเดิม)	ไม้	เสื่อน้ำมัน	กระเบื้อง/โมเสก	กระเบื้องยาง	อื่นๆ (ระบุ)
1 ห้องนอน							
2 ห้องนั่งเล่น							
3 ห้องครัว							
4 ขานบ้าน/ระเบียง							
5 ห้องน้ำ							
6 โรงจอดรถ							

41. สภาพปัจจุบันมีการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง อุปกรณ์ประกอบอาคารหรือไม่

- ☐ ไม่มี เพราะ
- ☐ มี อุปกรณ์อาคารที่ปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง คือ (โปรดระบุสาเหตุที่เปลี่ยนด้วย)
- ☐ ประตู สาเหตุ
- ☐ หน้าต่าง สาเหตุ
- ☐ อุปกรณ์ในห้องน้ำ สาเหตุ
- ☐ สวิตช์/ปลั๊ก สาเหตุ
- ☐ อุปกรณ์พื้นที่ซอกข้าง (เช่น ก๊อกน้ำ อ่างล้าง) สาเหตุ

42. ขนาดของบ้านของท่านเป็นอย่างไร

- ☐ ขนาดกว้างใหญ่เกินไป ☐ ขนาดพอดี ☐ ขนาดคับแคบเกินไป

43. ในบ้านของท่านได้รับแสงสว่างธรรมชาติเพียงพอหรือไม่ อย่างไร

- ☐ แสงสว่างมากเกินไป ☐ แสงสว่างพอดี ☐ แสงสว่างไม่เพียงพอ

44. ในบ้านของท่านมีการระบายอากาศดีหรือไม่ อย่างไร

- ☐ ระบายอากาศดี ☐ ระบายอากาศไม่ดี

45. ในบ้านของท่านมีกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่ อย่างไร

- ☐ ไม่มีกลิ่น
- ☐ มีกลิ่น
- ☐ กลิ่นอับ ☐ กลิ่นห้องน้ำ ☐ กลิ่นขยะ ☐ อื่นๆ (ระบุ)

46. ในบ้านของท่านมีเสียงรบกวนหรือไม่ อย่างไร

- ☐ ไม่มีเสียงรบกวน
- ☐ มีเสียงรบกวน
- ☐ เสียงเครื่องบิน ☐ เสียงเพื่อนบ้าน ☐ อื่นๆ (ระบุ)

47. ในบ้านของท่านมีบันไดขึ้น-ลงสะดวกหรือไม่ อย่างไร

- ☐ ไม่มีบันได ☐ มีบันไดขึ้น-ลงสะดวก
- ☐ มีบันไดขึ้น-ลงไม่สะดวก
- ☐ บันไดมีขนาดเล็ก ☐ บันไดแต่ละชั้นมีความสูงมากเกินไป ☐ บันไดมีช่องเปิดโล่ง
- ☐ บันไดลาดชัน ☐ ไม่มีราวจับบันได ☐ อื่นๆ (ระบุ)

48. พื้นที่ใช้สอยในบ้านของท่านมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

☐ มีความเหมาะสม

☐ ไม่มีความเหมาะสม ในพื้นที่ (โปรดระบุสาเหตุ)

☐ ห้องนอน เพราะ

☐ ห้องนั่งเล่น เพราะ

☐ ห้องครัว เพราะ

☐ ซานบ้าน/ระเบียง เพราะ

☐ ห้องน้ำ เพราะ

☐ โรงจอดรถ เพราะ

☐ ทางเดิน เพราะ

☐ พื้นที่รอบบ้าน เพราะ

☐ อื่นๆ (ระบุ)..... เพราะ.....

49. พื้นที่ภายนอกบ้านควรมีการปรับปรุงหรือไม่ อย่างไร

☐ ไม่ต้องปรับปรุงใด ๆ

☐ ควรปรับปรุงทางเดินให้มีความสะดวกและสวยงาม

☐ เพิ่มหลังคาคลุมกันแดดและฝนตามทางเดิน

☐ เพิ่มต้นไม้ที่ให้ร่มเงา

☐ เพิ่มไม้ประดับที่ให้ความสวยงาม

☐ มีแปลงปลูกต้นไม้/ผักสวนครัว

50. ท่านพบปัญหาในเขตบ้านของท่านหรือไม่ อย่างไร

☐ ไม่พบปัญหา

☐ พบปัญหา

☐ น้ำท่วมขัง

☐ ยุง

☐ อื่นๆ (ระบุ)

(ลงชื่อ).....ผู้สอบข้อเท็จจริง

(.....)

วันที่.....

ภาพถ่ายสภาพที่อยู่อาศัยภายในและภายนอกบ้าน