

วิทย์ในราชการกรมการปกครอง

ที่ นม ๐๐๑๘.๑/๕๕๖๖ วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒
จาก ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา
ถึง นายอำเภอ ทุกอำเภอ ยกเว้น อำเภอคง บัวลาย หนองบุญมาก บ้านเหลื่อม ห้วยแถลง คง และ
อำเภอปักธงชัย

ข้อความ

๑. ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา มีบัญชาให้สำรวจข้อมูลบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๑๐๐ ปี ขึ้นไปเพิ่มเติม โดยให้ดำเนินการถ่ายรูปสภาพบ้าน สภาพความเป็นอยู่ รูปถ่ายหมู่ของสมาชิกในบ้าน โดยให้มีภาพของบุคคลที่มีอายุเกิน ๑๐๐ ปี อยู่ในรูปถ่ายด้วย ข้อมูลบุคคล ข้อมูลด้านสุขภาพ ข้อมูลการได้รับสวัสดิการจากรัฐ การได้รับการดูแลจากหน่วยงานของรัฐ ทั้งนี้ ให้นายอำเภอออกไปเยี่ยมบุคคลที่มีอายุเกิน ๑๐๐ ปี ด้วยตนเอง แล้วรายงานข้อมูลให้จังหวัดนครราชสีมาทราบทางอีเมล 8686hexa@gmail.com หรือส่งข้อมูลผ่านกลุ่ม LINE “ปลัดอาวุโส 32 อำเภอ” หรือกลุ่ม LINE “ปลัดทะเบียน 32 อำเภอ” ภายในวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๒ เพื่อรวบรวมรายงานศูนย์อำนวยการใหญ่จิตอาสาพระราชทาน ๙๐๔ วปร. (ศอญ.จอส.๙๐๔ วปร.) ต่อไป

๒. อำเภอสามารถดาวน์โหลดแบบสำรวจผู้สูงอายุ เพื่อดำเนินการตามข้อ ๑ ได้ที่เว็บไซต์ที่ทำการปกครองจังหวัดนครราชสีมา (www.dopakorat.com) หรือ ทางกลุ่ม LINE “ปลัดอาวุโส 32 อำเภอ” หรือ กลุ่ม LINE “ปลัดทะเบียน 32 อำเภอ”

ปัญญา วงศ์ศรีแก้ว
(นายปัญญา วงศ์ศรีแก้ว)
ปลัดจังหวัดนครราชสีมา รักษาการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

รับรองข่าวถูกต้อง



(นายสุวิชา จิตสุทธิผล)
เจ้าพนักงานปกครองชำนาญการ

แบบสอบถามข้อมูลผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไป
จังหวัด.....อำเภอ.....

ภาพถ่ายใบหน้า

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคล

๑. นาย/นาง/นางสาว/อื่น ๆ (ระบุ).....นามสกุล.....
บัตรประชาชน () บัตร SMART CARD () ไม่ใช่บัตร SMART CARD () ไม่มีบัตร เนื่องจาก.....
เลขที่บัตรประชาชน - - - -
() มีชีวิตอยู่ () เสียชีวิต
๒. วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ.....ปี ศาสนา.....
๓. ที่อยู่ () ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....
() ที่อยู่ปัจจุบัน (กรณีไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....
() บ้านตนเอง () อาศัยผู้อื่นอยู่ () อาศัยอยู่กับญาติ () บ้านเช่า () อยู่กับผู้จ้าง () ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง
๔. สถานภาพ () โสด () สมรส มีชีวิต (ระบุ) เสียชีวิต
() หย่า / หม้าย () แยกกันอยู่
๕. สมาชิกในครอบครัว () บุตร จำนวน.....คน () ไม่มีบุตร รวมจำนวนสมาชิกทั้งสิ้น.....คน
๖. สมาชิกภายในบ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่
() บุตร จำนวน.....คน () หลาน จำนวน.....คน () อื่นๆ จำนวน.....คน
๗. ผู้ดูแลบ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ชื่อ..... ความสัมพันธ์

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ

๘. อาชีพ () ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน () อาชีพ (ระบุ).....
รายได้ () ไม่มีรายได้ () มีรายได้ เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท ที่มาของรายได้.....
หนี้สินในระบบ.....บาท หนี้สินนอกระบบ.....บาท
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว.....บาทต่อเดือน จาก
- ชื่อ..... ความสัมพันธ์.....อาชีพ.....รายได้.....บาท
- ชื่อ..... ความสัมพันธ์.....อาชีพ.....รายได้.....บาท
- ชื่อ..... ความสัมพันธ์.....อาชีพ.....รายได้.....บาท
สถานะทางการเงิน พอใช้จ่าย เหลือใช้มีไว้เก็บ ไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลด้านสังคม

๙. สุขภาพร่างกาย () สมบูรณ์แข็งแรง
() ไม่สมบูรณ์ ○ พิกการ (ระบุ)..... ○ ผู้ป่วยติดเตียง (ระบุโรค).....
○ โรคประจำตัว (ระบุ)..... ○ อื่น ๆ
๑๐. สภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ () มีผู้ดูแล (ระบุชื่อ)เกี่ยวข้องเป็น.....
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....
() ไม่มีผู้ดูแล
๑๑. การเข้ารับการรักษาพยาบาล
○ โรงพยาบาลรัฐ (ระบุ)..... ○ โรงพยาบาลเอกชน (ระบุ).....
○ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (ระบุ)..... ○ อื่นๆ (ระบุ).....
- พาหนะในการเดินทาง () ไม่มี () มี (ระบุ)
- บุคคลที่พาไปรักษาพยาบาล () ไม่มี () มี ชื่อ..... ความสัมพันธ์.....
- ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลกิโลเมตร

ส่วนที่ ๔ ข้อมูลด้านสวัสดิการ

๑๒. สิทธิการรักษาพยาบาล ○ บัตรทอง (ผู้พิการ) ○ บัตรทอง (ผู้สูงอายุ) ○ ข้าราชการ ○ ประกันสังคม
○ ทหารผ่านศึก ○ ประกันอื่น ๆ (ระบุ)
๑๓. สวัสดิการจากรัฐ
- เบี้ยผู้สูงอายุ () ไม่ได้รับ () ได้รับ จำนวนเงิน.....บาทต่อเดือน
- เบี้ยผู้พิการ () ไม่ได้รับ () ได้รับ จำนวนเงิน.....บาทต่อเดือน
- บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ () ไม่ได้รับ () ได้รับ จำนวนเงิน.....บาทต่อเดือน
- ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงาน () ไม่ได้รับ
() ได้รับ จากหน่วยงาน..... จำนวนเงิน.....บาทต่อเดือน
จากหน่วยงาน..... จำนวนเงิน.....บาทต่อเดือน
จากหน่วยงาน..... จำนวนเงิน.....บาทต่อเดือน
จากหน่วยงาน..... จำนวนเงิน.....บาทต่อเดือน
๑๔. สวัสดิการอื่น ๆ
๑๕. ความต้องการความช่วยเหลือ
() ด้านการรักษาพยาบาล (ระบุ).....
() ด้านที่อยู่อาศัย (ระบุ).....
() ด้านการดำรงชีพ (ระบุ).....
() ด้านอื่นๆ (ระบุ).....

ผู้บันทึกข้อมูล.....
()

ผู้รับรองข้อมูล.....
()

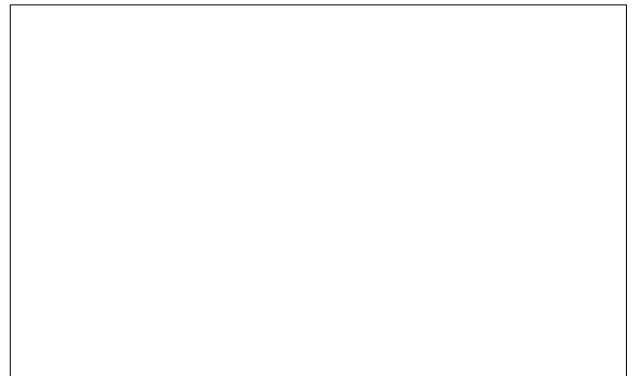
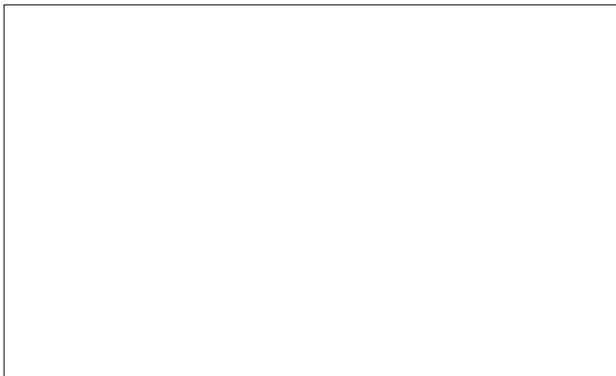
นายอำเภอ.....
วัน.....เดือน.....ปี พ.ศ.๒๕๖๒

ส่วนที่ ๕ ภาพถ่ายประกอบ

(๑) สภาพบ้านพักอาศัย



(๒) สภาพความเป็นอยู่ภายในบ้าน



(๓) ภาพถ่ายร่วมกับสมาชิกภายในบ้านที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

