



ที่ กส ๗๗๘๐๑/ว ๓๕๕

สำนักงานเทศบาลตำบลภูแล่นช้าง
ถนนห้วยผึ้ง - นาคู กส ๔๖๒๕๐

๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ประชาสัมพันธ์สำรวจความต้องการของคนพิการในการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการหรือบุคคลที่สนใจเป็นผู้ช่วยคนพิการ

เรียน กำนันตำบลภูแล่นช้างและผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสำรวจรายชื่อผู้สนใจเข้าร่วมอบรมฯ จำนวน ๑ ชุด
๒. คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของบุคคลที่จะเป็นผู้ช่วยคนพิการ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานพัฒนาพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยศูนย์บริการคนพิการจังหวัด ได้ดำเนินงานตามโครงการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการ เพื่อให้คนพิการได้เข้าถึงสิทธิ สวัสดิการ ของคนพิการที่มีความจำเป็นต้องมีผู้ช่วยคนพิการ และสำรวจบุคคลที่สนใจเป็นผู้ช่วยคนพิการ เพื่อเป็นข้อมูลเสนอต่อกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ในการจัดอบรมหลักสูตรผู้ช่วยคนพิการระดับพื้นฐาน พ.ศ.๒๕๕๕ ประจำปี ๒๕๖๙

ดังนั้น เทศบาลตำบลภูแล่นช้าง จึงขอความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์ ให้บุคคลที่สนใจเป็นผู้ช่วยคนพิการ ทราบและหากดำเนินการแล้ว ให้ท่านส่งแบบสำรวจ ภายในวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๙ เพื่อคัดเลือกผู้สนใจอบรมหลักสูตรผู้ช่วยคนพิการระดับพื้นฐาน พ.ศ.๒๕๕๕ ตำบลละ ๑ คน ให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาฬสินธุ์ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายเฉลิมศักดิ์ ชมกุลเลิศ)

นายกเทศมนตรีตำบลภูแล่นช้าง

สำนักปลัดเทศบาล

งานสวัสดิการสังคม

เบอร์โทร : ๐๔๓-๘๔๐๖๔๘ , ๐๘๕-๗๔๘๘๙๒๔

แบบสำรวจรายชื่อผู้สนใจเข้าร่วมอบรมหลักสูตรผู้ช่วยคนพิการ ระดับพื้นฐาน พ.ศ. ๒๕๕๕ ประจำปี ๒๕๖๙

ชื่อ-สกุล	วัน / เดือน / ปี (เกิด)	อายุ (ปี)	เลขที่	หมู่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	เบอร์ติดต่อ	ปัจจุบันอาชีพ

ลงชื่อ _____ ผู้ประสานงาน
 (.....)
 เบอร์ติดต่อ.....

หมายเหตุ : ขอความกรุณาส่งแบบสำรวจภายในวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๙
 โทร / โทรสาร ๐ ๔๓๘๔ ๐๖๕ ๓

คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของบุคคลที่จะเป็นผู้ช่วยคนพิการ

๑. คุณสมบัติของบุคคลที่จะเป็นผู้ช่วยคนพิการ

๑ มีสัญชาติไทย

๒ มีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป

๓ มีสุขภาพแข็งแรงสามารถช่วยเหลือดูแลและเคลื่อนย้ายคนพิการได้

๔ มีความรู้อย่างน้อยอ่านและเขียนภาษาไทยได้

๕ มีความพร้อมและสมัครใจปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ช่วยคนพิการไม่ว่าจะคิดเป็นรายชั่วโมงหรือรายวัน

๒. ลักษณะต้องห้ามของบุคคลที่จะเป็นผู้ช่วยคนพิการ

๑ มีพฤติกรรมหรือมีประวัติเคยทำร้ายหรือกระทำความรุนแรงต่อบุคคลพิการหรือบุคคลในครอบครัว

๒ เป็นคนไร้ความสามารถคนเสมือนไร้ความสามารถหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

๓ เป็นโรคติดต่อร้ายแรงตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๔ ติดยาเสพติดให้โทษ

๕ เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง

๖ เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเว้นแต่ในความผิดอันได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

๗ เคยกระทำความผิดหรือถูกร้องเรียนในความผิด