

1. ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็กพิการที่ขอรับบริจาค

ชื่อ-สกุล.....ชื่อเล่น.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
 หมายเลขทะเบียนคนพิการ.....
 ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน กำลังดำเนินการอยู่
 ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ประเภทความพิการ (เลือกเพียงข้อเดียว)

อัมพาตครึ่งซีก อัมพาตครึ่งร่าง อัมพาตแขนและขา
 กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง กล้ามเนื้ออ่อนแรง โปลิโอ
 พิการทางสมอง (ซีพี) ขาขาด 1 หรือ 2 ข้าง อวัยวะผิดปกติ
 พิการซ้ำซ้อน 8 อื่นๆ.....
 พิการแต่กำเนิด มีไข้และชัก 8 อุบัติเหตุจาก.....
 อื่นๆ ระบุ.....

ความสามารถของผู้ขอรับ (เลือกได้หลายข้อ)

ยืนได้ ยืนไม่ได้ เดินได้ประมาณ.....เมตร เดินไม่ได้
 ใช้มือได้ ดึงทั้งสองข้าง ดึงข้างเดียว ใช้นิดหน่อย ไม่ได้เลย
 นั่งทรงตัวและชันคอได้เอง นั่งทรงตัวและชันคอเองไม่ได้เลย
 อื่นๆ ระบุ.....

ข้อมูลทางการศึกษา

เรียนอยู่ชั้น.....ชื่อโรงเรียน.....
 ไม่ได้เรียน เพราะ.....
 เตรียมความพร้อมอยู่ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษเฉลี่ย.....วัน/สัปดาห์
 ชื่อครู.....เบอร์โทร.....

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการครอบครองเก้าอี้ล้อเข็น

มีอยู่.....คัน แต่ ชำรุด ขนาดไม่เหมาะสม ใช้อยู่ เลิกใช้แล้ว
 ไม่มีเก้าอี้ล้อเข็น อื่นๆ ระบุ.....

ขอรับบริจาค (เลือกเพียงข้อเดียว)

เก้าอี้ล้อเข็น มีที่วางแขน ไม่มีที่วางแขน ปรับเอนพิเศษ
 สามล้อโยก วอล์กเกอร์ (เครื่องฝึกเดิน) ขนาด เด็ก ผู้ใหญ่

3. จะนำเก้าอี้ล้อเข็นไปใช้ที่ใดบ้าง

ภายในบ้านและรอบๆบ้าน บ้านเพื่อน โรงเรียน วัด ตลาด
 ห้าง ชุมชน โรงพยาบาล ไปเที่ยวอื่นๆ ระบุ.....

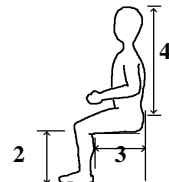
4. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้อุปการะเด็กพิการ

ชื่อ-สกุลบิดาของเด็กพิการ..... ปกติ พิการ
 ชื่อ-สกุลมารดาของเด็กพิการ..... ปกติ พิการ
 8 อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ หย่าร้าง บิดา/มารดา เสียชีวิต
 ผู้อุปการะเด็กพิการคือ บิดา-มารดา บิดา มารดา ญาติ
 เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....
 อาชีพ ทำนา ทำไร่/ทำสวน ประมง ค้าขาย
 รับราชการ..... รับจ้างทั่วไป อื่นๆ ระบุ.....
 ไม่มี มีคนพิการอื่นๆ ต้องดูแล จำนวน.....คน
 ฐานะทางบ้าน ยากจน ปานกลาง รวย
 รายได้ต่อเดือนประมาณ.....บาท รายจ่ายต่อเดือนประมาณ.....บาท
 ไม่มีหนี้สิน มีหนี้สินเพื่อ.....ประมาณ.....บาท
 ไม่มีที่ดินของตนเอง มีที่ดินของตนเองจำนวน.....ไร่
 เช่าที่ดินทำกิน จำนวน.....ไร่ อื่นๆ ระบุ.....

สิ่งอำนวยความสะดวกที่บ้าน (เลือกได้หลายข้อ)

ทีวี ตู้เย็น เครื่องเล่นวีซีดี/ดีวีดี คอมพิวเตอร์ เครื่องซักผ้า
 รถยนต์ รถมอเตอร์ไซด์ จักรยาน รถอีแต่น รถไถนา
 รถเกี่ยวน้ำ/นวดข้าว เครื่องสูบน้ำ อื่นๆ ระบุ.....

5. ขนาดรูปร่างของเด็กพิการ (วัดสัดส่วนตามจุดหมายเลขในภาพด้านล่าง)



1. กว้าง.....ซม.
2. สูง.....ซม.
3. กว้าง.....ซม.
4. สูง.....ซม.

ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนัก.....กิโลกรัม

6. เอกสารประกอบที่จำเป็น

1. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ
2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้พิการ
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
4. ภาพถ่ายปัจจุบันแบบเต็มตัวของผู้พิการ
5. ภาพถ่ายรถเข็นคันเดิม (ถ้ามี)
6. ภาพถ่ายที่อยู่อาศัยของผู้พิการ

ลงชื่อ.....ผู้กรอกข้อมูล

(.....) ตัวบรรจง

ตำแหน่งงาน/ความสัมพันธ์.....

เบอร์ติดต่อที่สะดวก.....