



ประกาศกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  
เรื่อง กำหนดแบบคำขอ และคู่มือการปฏิบัติในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของคนพิการ

เพื่อให้การดำเนินการเกี่ยวกับการก่อสร้าง การเพิ่มเติม การปรับปรุงซ่อมแซม การดัดแปลง และปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของคนพิการและครอบครัว เป็นไปโดยถูกต้องตามหลักเกณฑ์และวัตถุประสงค์ของการใช้จ่ายเงินงบประมาณ และเงินนอกงบประมาณของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และข้อ ๕ ของระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการเกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ การมีผู้ช่วยคนพิการ การช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแลคนพิการ และสิทธิของผู้ดูแลคนพิการ พ.ศ. ๒๕๖๖ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เรื่อง กำหนดแบบคำขอ และคู่มือการปฏิบัติในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของคนพิการ”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย” หมายความว่า การก่อสร้าง การเพิ่มเติม การปรับปรุง การซ่อมแซม หรือดัดแปลงที่อยู่อาศัยบางส่วนหรือทั้งหมด โดยอาศัยการออกแบบ การซ่อมแซม การก่อสร้าง การใช้เทคโนโลยีหรือวิธีการอื่นใด เพื่อขจัดอุปสรรคหรือจัดให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตในที่อยู่อาศัยนั้น ให้สามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพความพิการ รวมถึงความปลอดภัยและสุขอนามัยของคนพิการสู่การมีสุขภาวะที่ดี

“แบบคำขอ” หมายความว่า หนังสือแสดงเจตจำนงเพื่อให้ได้รับการพิจารณาช่วยเหลือในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของคนพิการ และหมายความรวมถึงเอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานดังกล่าวด้วย

ข้อ ๔ แบบคำขอ และคู่มือการปฏิบัติในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของคนพิการ ให้ใช้เอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายกันตพงศ์ รัชชีสว่าง)

อธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

## แบบคำขอให้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล..... อายุ.....ปี  
 เลขบัตรประจำตัวคนพิการ.....อาชีพ.....  
 รายได้เฉลี่ยของคนพิการ.....บาทต่อเดือนต่อปี

ประเภทความพิการ

- พิกัดทางการเห็น (1)  พิกัดทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย (2)  
 พิกัดการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย (3)  พิกัดทางจิตใจหรือพฤติกรรม (4)  
 พิกัดทางสติปัญญา (5)  พิกัดทางการเรียนรู้ (6)  
 พิกัดทางออทิสติก (7)  พิกัดมากกว่า 1 ประเภท (ระบุ) .....

2. ที่อยู่อาศัยซึ่งยื่นขอปรับปรุง/ซ่อมแซม  
 บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....  
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด .....

3. ช่องทางติดต่อ  
 โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ..... ID Line (ถ้ามี).....

4. สมาชิกในครอบครัว  ไม่มี (อยู่ลำพัง)  มีสมาชิกในครอบครัว

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

5. ลักษณะที่อยู่อาศัย  
 ของตนเอง  อาศัยผู้อื่นอยู่ (ระบุ).....

สภาพที่อยู่อาศัยที่ต้องการซ่อมแซม/ปรับปรุง

- การปรับปรุงโครงสร้าง (เช่น หลังคา เสา คาน พื้น ผนังบ้าน เป็นต้น)  
 (ระบุ) .....
- ห้องน้ำ  ห้องส้วม  ห้องนอน  ห้องครัว
- ติดตั้งผลิตภัณฑ์และสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน (เช่น ราวจับ ทางลาด สัญญาณไฟฉุกเฉิน เป็นต้น)
- ซานบ้าน / สวน / ทางเดินรอบบ้าน  
 (ระบุ) .....
- ระบบสุขาภิบาล (ระบบที่เกี่ยวข้องกับการใช้น้ำ)
- ระบบไฟฟ้า แสงสว่าง
- อื่นๆ (โปรดระบุ).....

6. ลักษณะการครอบครองที่ดิน  ที่ดินของตนเอง  ที่ดินเช่าจาก (ระบุ).....  
 อื่น ๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมภาพถ่ายใบหน้าของข้าพเจ้าเพื่อไปใช้ในหน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการ และ/หรือ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของรัฐ และ/หรือ เพื่อประโยชน์ต่อการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำเนา ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่จัดทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ.....  
(.....)  
...../...../.....

7. ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่

- เห็นควรให้ความช่วยเหลือ.....
  - เห็นควรให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เนื่องจาก.....
  - ไม่เห็นควรให้การปรับปรุง/ซ่อมแซม เนื่องจาก .....
- .....

ลงชื่อผู้สอบข้อเท็จจริง .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

...../...../.....

แบบสอบถามเท็จจริงสภาพครอบครัวของคนพิการที่ยื่นขอรับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

**คำชี้แจง** แบบสอบถามเท็จจริงชุดนี้ ใช้สำหรับเป็นเครื่องมือให้นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาสังคม นักพัฒนาชุมชน หรือผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่สอบข้อเท็จจริงครอบครัวคนพิการ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ การเก็บรวบรวมข้อเท็จจริงเป็นไปอย่างรอบด้าน และสามารถให้ความช่วยเหลือคนพิการที่ขอรับ การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....บ้านเลขที่..... ซอย.....  
ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
โทรศัพท์.....
- เพศ  ชาย  หญิง  อื่น ๆ
- อายุ (เต็มปี) .....ปี
- บัตรประจำตัวคนพิการ  
 มีบัตรประจำตัวคนพิการ  ไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการ
- ประเภทความพิการ  
 (1) ทางการเห็น  (2) ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  (3) ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  
 (4) ทางจิตใจหรือพฤติกรรม  (5) ทางสติปัญญา  (6) ทางการเรียนรู้  
 (7) พิการมากกว่า 1 ประเภท (ระบุ) .....
- สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  
 แยกกันอยู่  อื่น ๆ (ระบุ).....
- การนับถือศาสนา  พุทธ  คริสต์  อิสลาม  อื่น ๆ (ระบุ) .....
- การศึกษาสูงสุดของคนพิการ  
 ประถมศึกษา  มัธยมศึกษา  ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)  ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)  
 ไม่ได้เรียน  อื่น ๆ (ระบุ) .....
- การอ่านออกเขียนได้  
 อ่านและเขียนได้  อ่านได้ แต่เขียนไม่ได้  ไม่ได้ทั้งอ่านและเขียน
- ลักษณะสุขภาพโดยรวมของคนพิการ  
 แข็งแรง และสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี  
 ไม่ค่อยแข็งแรง แต่ยังสามารถช่วยเหลือในชีวิตประจำวันได้  
 ไม่ค่อยแข็งแรง ต้องการได้รับการดูแลบ้าง  
 ไม่แข็งแรง ต้องการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

**ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านรายได้ของครัวเรือน**

11. จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่อยู่อาศัยร่วมกันในปัจจุบัน (รวมคนพิการ) มีจำนวนทั้งสิ้น ..... คน ได้แก่
- คู่สมรส                       บุตร..... คน                       หลาน .....คน
  - ญาติทางสายโลหิต (อาทิ ลุง ป้า น้า อา ลูกพี่ลูกน้อง) ..... คน     เพื่อน.....คน
  - อื่น ๆ (ระบุ).....จำนวน.....คน
12. อาชีพของคนพิการ
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ     ประกอบอาชีพประจำ มีรายได้ ..... บาท/เดือน
  - ประกอบอาชีพอิสระ มีรายได้เฉลี่ย ..... บาท/เดือน
  - อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....มีรายได้เฉลี่ย ..... บาท/เดือน
- กรณีคนพิการประกอบอาชีพ
    - รับจ้างทั่วไป (ระบุ) .....     พนักงาน/ลูกจ้างในสถานประกอบการ
    - พนักงาน/ลูกจ้างในหน่วยงานภาครัฐ
    - เกษตรกร/เพาะปลูก (ระบุ) .....
    - ช่าง (ระบุ) .....
    - ปศุสัตว์/เลี้ยงสัตว์ (ระบุ) .....
    - อื่น ๆ (ระบุ) .....
13. รายได้เฉลี่ยของครัวเรือนต่อปี (คำนวณจากรายได้ของสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่อยู่อาศัยร่วมกันตามจริง ที่ผ่านมาในรอบ 12 เดือน นำมาบวกรวมกัน จากนั้นหารด้วยจำนวนสมาชิกทุกคนในครอบครัว) จำนวน.....บาทต่อครัวเรือน
14. เงินอุดหนุนจากภาครัฐ หรือเงินสนับสนุนอื่น ๆ ของครัวเรือนคนพิการ
- ไม่ได้รับ                       เบี้ยความพิการ ..... บาทต่อเดือน
  - เงินสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จำนวน ..... ครั้ง รวมเป็นเงิน.....บาท
  - เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ..... บาทต่อเดือน
  - เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด..... บาทต่อเดือน
  - เงินอื่น ๆ (โปรดระบุ)
- เงิน.....จากหน่วยงาน/บุคคล ..... จำนวน.....บาท
  - เงิน.....จากหน่วยงาน/บุคคล ..... จำนวน.....บาท
15. รายจ่ายต่อเดือนโดยประมาณ
- ค่าน้ำ..... บาท/เดือน     ค่าไฟ..... บาท/เดือน     ค่าอาหาร ..... บาท/เดือน
  - ค่าของใช้จำเป็น .....บาท/เดือน     ค่าใช้จ่ายเพื่อดูแลโรคประจำตัว.....บาท/เดือน
  - ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ (ระบุ).....จำนวน.....บาท/เดือน
16. ด้านภาระหนี้สินของครัวเรือน
- ไม่มีหนี้สิน     มีหนี้สินนอกระบบ (ระบุ).....จำนวน .....บาท

**ตอนที่ 3 ข้อมูลการอยู่อาศัย**

17. ระยะเวลาที่คนพิการอยู่อาศัยในสถานที่ขอรับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย จำนวน ..... ปี.....เดือน
18. รูปแบบที่อยู่อาศัยของคนพิการ
- บ้านไม้ใต้ถุนสูง       บ้านครึ่งปูนครึ่งไม้       บ้านเดี่ยวชั้นเดียว       บ้านเดี่ยวสองชั้น
- บ้านแฝด       ตึกแถว       อพาร์ทเมนท์       หอพัก
- อื่น ๆ (โปรดระบุ) .....
19. ลักษณะการครอบครองกรรมสิทธิ์ สิทธิครอบครอง สิทธิอยู่อาศัยของคนพิการ (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)
- คนพิการเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ในที่ดิน       คนพิการเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย
- คนพิการเป็นทั้งเจ้าของกรรมสิทธิ์ในที่ดินและที่อยู่อาศัย
- คนพิการมีสิทธิอยู่อาศัย
- โดยมีชื่อปรากฏอยู่ในทะเบียนบ้าน
- โดยไม่มีชื่อปรากฏอยู่ในทะเบียนบ้าน แต่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของกรรมสิทธิ์
- คนพิการ มีสิทธิครอบครองที่อยู่อาศัย โดยอยู่อาศัยในที่ดินซึ่งอยู่ในความดูแลของส่วนราชการ/องค์กรสาธารณะประโยชน์ (โปรดระบุ).....
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

**ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวัน และสุขอนามัยพื้นฐานของคนพิการ**

20. คนพิการมีการใช้กายอุปกรณ์/เครื่องช่วยความพิการ หรือไม่
- มี       ไม่มี
21. กรณีคนพิการมีการใช้กายอุปกรณ์/เครื่องช่วยความพิการในชีวิตประจำวัน ได้แก่
- วีลแชร์ Wheelchair       เติงแบบปรับเอนนอนได้       เบาะรองนั่งลดแรงกดทับ
- รถสามล้อโยก       ที่นอนลม       เครื่องช่วยฝึกเดิน (Walker)
- ไม้เท้าขาว       แก้วอั้นง้อบน้ำ       เครื่องช่วยฟัง
- สเลท (อุปกรณ์สำหรับใช้เขียนอักษรเบรลล์)       อื่น ๆ (ระบุ) .....
22. สมาชิกในครัวเรือนที่ใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับคนพิการมากที่สุด
- ไม่มี (คนพิการอยู่เพียงลำพัง)       คู่สมรส       บุตรชาย       บุตรสาว
- ญาติทางสายโลหิต (อาทิ ลุง ป้า น้า อา ลูกพี่ลูกน้อง)       เพื่อน
- อื่น ๆ (ระบุ).....
23. รูปแบบการใช้ชีวิตประจำวันของคนพิการในช่วงเช้า - เย็น (06.00 – 18.00 น.)
- อยู่ลำพัง       อยู่ร่วมกับสมาชิกในครัวเรือน       อื่น ๆ (ระบุ) .....
24. รูปแบบการใช้ชีวิตประจำวันของคนพิการในช่วงเย็นและเวลาพักผ่อน (18.01 - 05.59 น.)
- อยู่ลำพัง       อยู่ร่วมกับสมาชิกในครัวเรือน       อื่น ๆ (ระบุ) .....
25. พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขอนามัยของคนพิการ
- อาบน้ำ วันละ ..... ครั้ง       แปรงฟัน วันละ ..... ครั้ง
- สระผม วันละ ..... ครั้ง       การเปลี่ยนเสื้อผ้า วันละ ..... ครั้ง
- การตรวจสุขภาพประจำปี ..... ครั้งต่อปี

26. การประเมินเบื้องต้นจากการลงพื้นที่สัมภาษณ์และสังเกตเกี่ยวกับสภาพที่อยู่อาศัยของคนพิการ (ก่อนปรับปรุงที่อยู่อาศัย) ว่ามีความเหมาะสม/ปลอดภัยกับสภาพความพิการ ในระดับใด [ 5 = มากที่สุด, 4 = มาก, 3 = ปานกลาง, 2 = น้อย, 1 = น้อยที่สุด ]

ห้อง/ระบบ	ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้สอบข้อเท็จจริง				
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
ภาพรวมทั้งหมด					
ห้องน้ำ					
ห้องนอน					
ห้องครัว					
ห้องนั่งเล่น					
ทางเดินภายในบ้าน					
ทางเดินบริเวณรอบบ้าน/สวน					
อื่น ๆ (ระบุ) .....					
อื่น ๆ (ระบุ) .....					
อื่น ๆ (ระบุ) .....					

27. ในรอบปีที่ผ่านมา คนพิการ เคยประสบอุบัติเหตุในสถานที่อยู่อาศัย หรือไม่

- ไม่เคย ได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุ
- เคย ได้รับบาดเจ็บหรือประสบอุบัติเหตุ (กรอกรายละเอียดในตาราง)

จุดที่เคยประสบอุบัติเหตุ	ลักษณะการบาดเจ็บ	สาเหตุการบาดเจ็บ	จำนวนครั้ง
ห้องน้ำ			
ห้องนอน			
ห้องครัว			
ห้องนั่งเล่น			
ทางเดินภายในบ้าน			
ทางเดินบริเวณรอบบ้าน/สวน			
อื่น ๆ (ระบุ) .....			
อื่น ๆ (ระบุ) .....			
อื่น ๆ (ระบุ) .....			

**หมายเหตุ** ลักษณะการบาดเจ็บ เช่น หกล้มหัวแตก โดนของมีคมบาด ตกบันได สัตว์เลี้ยงกัด เป็นต้น สาเหตุการบาดเจ็บ เช่น สิ่งของในบ้านจัดวางไม่เป็นระเบียบ มีจุดน้ำท่วมขังภายในบ้าน แสงสว่างไม่เพียงพอ โรคประจำตัวกำเริบ การรับประทานยาผิด เป็นต้น

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า เพื่อนำไปใช้ในหน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการ และ/หรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของรัฐ และ/หรือ เพื่อประโยชน์ต่อการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตามความเหมาะสม

ผู้ให้ข้อมูล .....  
(นาย/นาง/นางสาว.....)  
วัน/เดือน/ปี...../...../.....

ผู้สอบข้อเท็จจริง .....  
(นาย/นาง/นางสาว.....)  
วัน/เดือน/ปี...../...../.....

- หมายเหตุ 1. ผู้ให้ข้อมูล ในกรณีคนพิการ ไม่สามารถให้ข้อมูลโดยตรงได้ เนื่องจาก มีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร เช่น พิการทางสติปัญญา พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลสามารถเป็นผู้ดูแลคนพิการ หรือสมาชิกในครัวเรือนที่อยู่อาศัยร่วมกับคนพิการ หรือเป็นบุคคลใกล้ชิดที่เกี่ยวข้องกับคนพิการได้ หรือในกรณีที่คนพิการอยู่อาศัยเพียงลำพัง บุคคลที่ลงนามในฐานะผู้ให้ข้อมูลควรเป็นผู้นำชุมชน กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือภาคีเครือข่าย ในระดับพื้นที่ อาทิ อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
2. ผู้สอบข้อเท็จจริง ได้แก่ บุคลากรภาครัฐ ซึ่งครอบคลุมทั้งข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง หรือ ผู้ปฏิบัติงานอื่นในหน่วยงานของรัฐในหน่วยบริการในพื้นที่



## แบบประมาณการค่าใช้จ่าย

แบบประมาณการซ่อมแซม/ปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ชื่อ.....สกุล.....  
 สถานที่ดำเนินงาน ณ บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....  
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 ผู้ประมาณการชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....  
 ประมาณการเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

ที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ค่าวัสดุ		ค่าแรงงาน		หมายเหตุ
				หน่วยละ (บาท)	รวม (บาท)	หน่วยละ (บาท)	รวม (บาท)	
	<b>รวมทั้งสิ้น</b>							

ระยะเวลาดำเนินงาน ..... วัน (โดยคำนวณจากปริมาณงาน)

ลงชื่อผู้ประเมิน.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หนังสือยินยอมในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ.....ปี เป็น ( ) เจ้าของที่ดิน ( ) เจ้าของบ้าน  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....เป็นผู้ถือกรรมสิทธิ์/ผู้ได้รับมอบอำนาจ จากเจ้าของบ้านเลขที่.....  
หมู่.....ตรอก/ซอย ..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด.....ยินยอมให้.....(ชื่อหน่วยบริการในพื้นที่)  
ดำเนินการปรับปรุง/ซ่อมแซมบ้านให้.....(ชื่อคนพิการ).....อายุ ..... ปี

ขอทำหนังสือฉบับนี้ไว้เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

๑. ข้าพเจ้าและครอบครัว ได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการซ่อมแซม/ปรับปรุงที่อยู่อาศัย  
ให้แก่คนพิการตามโครงการฯ ของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคม  
และความมั่นคงของมนุษย์

๒. ข้าพเจ้าและครอบครัวที่มีความประสงค์และยินยอมให้มีการซ่อมแซม/ปรับปรุงที่อยู่อาศัยหลังนี้  
ตามรายการ และระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่กำหนดทุกประการ รวมทั้งจะไม่เพิกถอนความยินยอมตราบใด  
ที่คนพิการยังอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยแห่งนี้

๓. เพื่อให้การดำเนินการซ่อมแซม/ปรับปรุงที่อยู่อาศัยหลังนี้ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ข้าพเจ้า  
และบริวารหรือตัวแทนของข้าพเจ้าชื่อ .....  
จะให้ความร่วมมือร่วมแรงและช่วยอำนวยความสะดวกทุกด้านอย่างเต็มกำลังความสามารถแก่เจ้าหน้าที่  
ตลอดระยะเวลาของการซ่อมแซม/ปรับปรุงที่อยู่อาศัยหลังนี้ โดยไม่เรียกร้องค่าตอบแทนใด ๆ ทั้งสิ้น

๔. ในกรณีที่เกิดเหตุสุดวิสัย หรือความเสียหายใด ๆ เกิดขึ้น ในระหว่างการซ่อมแซม/ปรับปรุงที่อยู่  
อาศัยหลังนี้ โดยที่ข้าพเจ้าหรือตัวแทนของข้าพเจ้าได้รับรู้ด้วยแล้ว ข้าพเจ้าและครอบครัวจะไม่เรียกร้อง  
ค่าเสียหายและสิทธิใด ๆ ทั้งสิ้นจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นแต่อย่างใด

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม

(.....) (ตัวบรรจง)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....) (ตัวบรรจง)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....) (ตัวบรรจง)

**หมายเหตุ** เอกสารแนบท้ายหนังสือยินยอมฉบับนี้ได้แก่ สำเนาโฉนดที่ดิน ซึ่งปรากฏชื่อ-สกุล  
ผู้ให้ความยินยอมในฐานะเจ้าของกรรมสิทธิ์ จำนวน 1 ฉบับ

(ตัวอย่าง)

สำหรับ...บุคคลหรือหน่วยงานผู้มีสิทธิครอบครอง

## หนังสือยินยอมในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ.....ปี เป็น ( ) เจ้าของ (เช่น หอพัก บ้านเช่า ห้องเช่า)  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....เป็นผู้มีสิทธิครอบครอง/สิทธิอยู่อาศัย ในบ้านเลขที่.....  
หมู่..... ตรอก/ซอย ..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต .....  
จังหวัด ..... ยินยอมให้..... (ชื่อหน่วยบริการในพื้นที่) .....ดำเนินการปรับปรุง/  
ซ่อมแซมบ้านให้..... (ชื่อคนพิการ) ..... อายุ ..... ปี

ขอทำหนังสือฉบับนี้ไว้เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

๑. ข้าพเจ้าและครอบครัว ได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการซ่อมแซม/ปรับปรุงที่อยู่อาศัย ให้แก่คนพิการตามโครงการฯ ของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์

๒. ข้าพเจ้าและครอบครัวที่มีความประสงค์และยินยอมให้มีการซ่อมแซม/ปรับปรุงที่อยู่อาศัยหลังนี้ ตามรายการ และระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่กำหนดทุกประการ รวมทั้งจะไม่เพิกถอนความยินยอมตราบใด ที่คนพิการยังอาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยแห่งนี้

๓. เพื่อให้การดำเนินการซ่อมแซม/ปรับปรุงที่อยู่อาศัยหลังนี้ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ข้าพเจ้าและ บริวารหรือตัวแทนของข้าพเจ้าชื่อ ..... จะให้ความร่วมมือร่วมแรง และช่วยอำนวยความสะดวกทุกด้านอย่างเต็มกำลังความสามารถแก่เจ้าหน้าที่ ตลอดระยะเวลา ของการซ่อมแซม/ปรับปรุงที่อยู่อาศัยหลังนี้ โดยไม่เรียกร้องค่าตอบแทนใด ๆ ทั้งสิ้น

๔. ในกรณีที่เกิดเหตุสุดวิสัย หรือความเสียหายใด ๆ เกิดขึ้น ในระหว่างการซ่อมแซม/ปรับปรุงที่อยู่ อาศัยหลังนี้ โดยที่ข้าพเจ้าหรือตัวแทนของข้าพเจ้าได้รับรู้ด้วยแล้ว ข้าพเจ้าและครอบครัวจะไม่เรียกร้อง ค่าเสียหายและสิทธิใด ๆ ทั้งสิ้นจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นแต่อย่างใด

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม

(.....) (ตัวบรรจง)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....) (ตัวบรรจง)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....) (ตัวบรรจง)

**หมายเหตุ** เอกสารแนบท้ายหนังสือยินยอมฉบับนี้ ขึ้นอยู่กับลักษณะสิทธิการครอบครองที่อยู่อาศัย แล้วแต่กรณี อาทิ (1) กรณีปรับปรุง/ซ่อมแซมบ้านเช่าให้แนบหนังสือฉบับนี้ พร้อมกับแนบสำเนาสัญญาเช่าอยู่อาศัย ที่อนุญาตให้เช่าอยู่ไม่น้อยกว่า 1 ปี (2) กรณีปรับปรุง/ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยซึ่งอยู่ภายใต้สิทธิการครอบครองของหน่วยงานอื่นใด อาจไม่ต้องใช้หนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ก็ได้อีก แต่ต้องมีหนังสือให้ความยินยอมจากหน่วยงาน ซึ่งเป็น ผู้มีสิทธิครอบครองในพื้นที่แห่งนั้น เช่น หนังสืออนุญาตจากกรมธนารักษ์ (กรณีพื้นที่ราชพัสดุ) เป็นต้น

## แบบบันทึกข้อตกลงการรับเงินอุดหนุน

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บันทึกนี้ทำขึ้นเพื่อเป็นข้อตกลงในการดำเนินโครงการที่ได้รับเงินอุดหนุนจาก.....(พมจ.).....  
ระหว่าง.....(หน่วยบริการในพื้นที่).....โดยนาย/นาง/นางสาว .....(พมจ.).....  
ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ซึ่งต่อไปในบันทึกนี้เรียกว่า  
“ผู้ให้เงินอุดหนุน” กับ.....(หน่วยบริการในพื้นที่).....โดยนาย/นาง/นางสาว.....  
ในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรมการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ในบันทึกนี้ เรียกว่า  
“ผู้ได้รับเงินอุดหนุน” อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงทำบันทึกข้อตกลงกัน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผู้ได้รับเงินอุดหนุน ตกลงจะดำเนินการโครงการ/กิจกรรม การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับ  
คนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....ซึ่งผู้ให้เงินอุดหนุน ได้ให้เงินอุดหนุน จำนวน.....บาท  
(.....) ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เป้าหมาย แผนการดำเนินงานของโครงการ/กิจกรรม  
ตลอดจนปฏิบัติตามแนวทางภายใต้คู่มือตามที่กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกำหนด โดยจะดำเนินการ  
ให้แล้วเสร็จภายใน.....วัน ระหว่างวันที่ .....(วันที่หน่วยบริการในพื้นที่ได้รับงบประมาณ ถึง วันที่จะดำเนินการแล้วเสร็จ).....

2. หากผู้ได้รับเงินอุดหนุนไม่ดำเนินการหรือดำเนินการโครงการ/กิจกรรม ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของ  
โครงการ/กิจกรรมและระเบียบของทางราชการ ผู้ได้รับเงินอุดหนุนยินยอมคืนเงินอุดหนุนที่ได้รับหรือเบิกจ่าย  
ไปแล้ว อันเกิดจากการดำเนินการไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ/กิจกรรม หรือไม่ดำเนินการ  
ตามโครงการ/กิจกรรมให้แก่ผู้ให้เงินอุดหนุน โดยผู้ให้เงินอุดหนุนไม่ต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ  
แต่อย่างใดและผู้ให้เงินอุดหนุนไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใด ๆ ที่เกิดขึ้น เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการ  
ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการนั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัย พันวิสัย หรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งมีได้เกิดจากการ  
กระทำของผู้ได้รับเงินอุดหนุน

3. ผู้ได้รับเงินอุดหนุนยินยอมและยินดีอำนวยความสะดวกศูนย์บริการคนพิการจังหวัด หรือผู้ที่ได้รับ  
มอบหมายจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เข้าร่วมติดตามโครงการ/กิจกรรมที่ได้รับเงินอุดหนุน

4. เมื่อ.....(หน่วยบริการในพื้นที่).....ดำเนินการโครงการ/กิจกรรมเสร็จเรียบร้อยแล้ว ต้องรายงาน  
ผลการดำเนินงาน ให้ผู้ให้เงินอุดหนุนรับทราบ ภายใน..30..วัน นับแต่วันที่โครงการ/กิจกรรมแล้วเสร็จ

หากผู้ได้รับเงินอุดหนุนไม่รายงานผลการดำเนินงาน ผู้ให้เงินอุดหนุนขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่พิจารณา  
สนับสนุนงบประมาณให้ในโอกาสต่อไป จนกว่าจะมีการรายงานผลการดำเนินงานส่งให้กับผู้ให้เงินอุดหนุน

บันทึกข้อตกลงนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน โดยมอบให้ผู้ได้รับเงินอุดหนุนหนึ่งฉบับ และผู้ให้เงินอุดหนุนหนึ่งฉบับ

ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและมีความเข้าใจข้อความตามบันทึกข้อตกลงนี้โดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ให้เงินอุดหนุน  
(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้ได้รับเงินอุดหนุน  
(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....พยานผู้ให้เงินอุดหนุน  
(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....พยานผู้ได้รับเงินอุดหนุน  
(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบรายงานการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ประจำปีงบประมาณ.....  
 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด.....

**คำชี้แจง**

1. ขอความกรุณาระบุข้อมูลผลการดำเนินงาน โดยใช้ตัวเลขอารบิก
2. รายละเอียดการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย กรุณาระบุโดยใช้แผนผังตัวเลขรหัส (code) ตามรายการด้านล่างตาราง ทั้งนี้ หากเป็นรายการปรับสภาพที่อยู่อาศัยซึ่งอยู่นอกเหนือเลขรหัส ขอความกรุณาระบุรายละเอียดเพิ่มเติม

ที่	คำนำหน้านาม	ชื่อ - สกุล	เลขประจำตัวคนพิการ (13 หลัก ไม่เว้นวรรค)	อายุ (ปี)	ที่อยู่อาศัยที่ได้รับการปรับสภาพแวดล้อม							ประเภทความพิการ							รายละเอียดการ ปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย (ตาม code รหัสที่กำหนด)	งบประมาณ (บาท)		ได้รับสมทบ (บาท)				หมายเหตุ
					บ้านเลขที่	หมู่ที่	ซอย	ถนน	ตำบล	อำเภอ	1	2	3	4	5	6	7	ที่ได้รับ		เบิกจ่าย	ชื่อพท.	บาท	ชื่อนายอื่น	บาท		
<b>กรณีเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี</b>																										
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
<b>กรณีเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ</b>																										
6																										
7																										
8																										
9																										
10																										

หมายเหตุ : หากเบิกจ่ายงบประมาณเสร็จสิ้นแล้ว ขอความกรุณารายงานให้ พท. ทาง ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ prubban.rpdps@gmail.com

**รายละเอียดการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย**

เลขรหัส (code)	รายการ
1	ปรับสภาพที่อยู่อาศัยทั้งหมด
2	ห้องน้ำ/ห้องอาบน้ำ/ห้องส้วม
3	บันได (เช่น ราวจับ จมูกกั้นลิ้น ชั้นลูกนอน ชั้นลูกตั้ง ขานพักบันได)
4	ทางลาด
5	ขานพักหน้าบ้าน/ระเบียง
6	ทางเดินภายในบ้าน
7	ระบบไฟฟ้า แสงสว่าง
8	ระบบสุขาภิบาล (ระบบเกี่ยวกับน้ำ)
9	ติดตั้งผลิตภัณฑ์และสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน (เช่น มือจับ เตียงที่ห้อยขาลุกได้เอง)
10	หลังคา ขานบ้าน สวน ทางเดินรอบบ้านภายนอกอาคาร
11	ประตู ผ้าม่าน หน้าต่าง
12	ระบบสัญญาณแสงและสัญญาณเสียง (กรณีฉุกเฉิน)
13	อื่น ๆ ระบุ .....

ประเภท ความ	รายละเอียด
1	พิการทางการเห็น
2	พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
3	พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
4	พิการทางจิตใจ หรือ
5	พิการทางสติปัญญา
6	พิการทางการเรียนรู้
7	พิการทางออติสติก

ผู้จัดทำข้อมูล..... (ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน/เดือน/ปี.....

ผู้ตรวจทาน..... (ลงชื่อ)

(.....)

ผู้อำนวยการศูนย์บริการคนพิการจังหวัด.....

วัน/เดือน/ปี.....

## คู่มือการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ (ฉบับปรับปรุง)

---



ไฟล์คู่มือฯ (PDF)

สแกน QR code หรือดาวน์โหลดคู่มือฯ ได้ที่ <https://url.in.th/VWMLj>