



ประกาศเทศบาลตำบลนางลือ

เรื่อง การช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นผู้ยากไร้หรือผู้ป่วยติดเตียงในการเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาล

ตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ชักชวนแนวทางการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการใช้และรักษารถยนต์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ เพื่อให้การดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องดังกล่าวเป็นไปด้วยความถูกต้อง จึงแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

๑. การพบแพทย์ฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องเป็นไปตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ ซึ่งกำหนดไว้ว่า “ผู้ป่วยฉุกเฉิน” บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิต หรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมินการจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรือการป่วยนั้น ดังนั้น รถฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงมีวัตถุประสงค์การใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ฉุกเฉินจริงๆ เท่านั้น หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำรถฉุกเฉินที่มีอยู่เพียงคันเดียวไปให้บริการรับส่งผู้ป่วยตามใบนัดของแพทย์ซึ่งไม่เป็นกรณีฉุกเฉิน หากเกิดมีผู้ป่วยฉุกเฉินก็จะทำให้ไม่มีรถฉุกเฉินให้บริการ อาจส่งผลผู้ป่วยฉุกเฉินเสียชีวิตได้

๒. ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่ง ได้ให้บริการรับส่งประชาชนในท้องถิ่นในการเดินทางไปพบแพทย์ตามใบนัดที่ได้กำหนดวันเวลาไว้แล้ว และถูกหน่วยตรวจสอบทั่วทั้งและเรียกเงินคืนเนื่องจากไม่เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน

๓. กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำรถฉุกเฉินไปส่งผู้ป่วยฉุกเฉินที่โรงพยาบาลแล้ว ก็ถือว่าเสร็จสิ้นภารกิจ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะนำรถฉุกเฉินรับผู้ป่วยอื่นที่อยู่ที่โรงพยาบาลนั้นกลับบ้านก็สามารถทำได้ เนื่องจากรถฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องเดินทางกลับมาแล้ว แต่จะต้องมีใช้กรณีผู้ป่วยอยู่พักรักษาตัวจนหายป่วยสามารถกลับบ้านได้ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดรถไปรับกลับบ้าน

๔. กรณีที่ผู้ป่วยนั้นเป็นผู้ที่ยากไร้ หรือผู้ป่วยติดเตียง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถให้การช่วยเหลือได้ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๐ โดยผู้ป่วยที่ยากไร้หรือผู้ป่วยติดเตียงสามารถขอรับการสงเคราะห์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเดินทางไปโรงพยาบาลตามใบนัดของแพทย์ได้ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็สามารถให้ความช่วยเหลือในการรับส่งผู้ป่วยดังกล่าวได้

/อาศัยระเบียบ...

อาศัยระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการใช้และรักษารถยนต์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ และตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว๓๐๑๘ ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๑ และหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๓๓๑๒ ลงวันที่ ตุลาคม ๒๕๖๑ เทศบาลตำบลนางลือ จึงรับลงทะเบียนผู้ป่วยที่เป็นผู้ยากไร้หรือผู้ป่วยติดเตียง ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถให้การช่วยเหลือได้ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๐ โดยผู้ป่วยที่ยากไร้หรือผู้ป่วยติดเตียง สามารถขอรับการสงเคราะห์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเดินทางไปโรงพยาบาลตามใบนัดของแพทย์ได้ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็สามารถให้ความช่วยเหลือในการรับส่งผู้ป่วยที่เป็นผู้ยากไร้หรือผู้ป่วยติดเตียงในการเดินทางไปโรงพยาบาลดังกล่าวได้ โดยยื่นความประสงค์ลงทะเบียนได้ตั้งแต่วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ ในวันและเวลาราชการ ตามช่องทางที่สะดวก ดังนี้

- ผู้ขอความช่วยเหลือมาด้วยตนเองหรือเป็นการขอความช่วยเหลือแทนผู้อื่น(กรณีร้องขอแทนผู้อื่นต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย) ยื่น ณ ศูนย์ช่วยเหลือประชาชนเทศบาลตำบลนางลือ
- ขอความช่วยเหลือผ่านช่องทางไปรษณีย์ หรือระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของเทศบาลตำบลนางลือ ที่ www.nanglue.go.th
- สำนักงานเทศบาลตำบลนางลือ ที่อยู่ ๓๙๙ หมู่ ๓ ตำบลนางลือ อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท รหัสไปรษณีย์ ๑๗๐๐๐
- โทรศัพท์หมายเลข ๐๕๖-๔๑๐๘๔๒-๓ ต่อ ๑๐๔

ทั้งนี้ ผู้ลงทะเบียนรับบริการดังกล่าวจะได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาให้ความช่วยเหลือในการรับส่งผู้ป่วยที่เป็นผู้ยากไร้หรือผู้ป่วยติดเตียงในการเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาล และจะประกาศรายชื่อผู้ยากไร้หรือผู้ป่วยติดเตียงที่ผ่านการพิจารณาให้ความช่วยเหลือในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๕

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๕


(นายพันท้าย จรุงวิทยา)
นายกเทศมนตรีตำบลนางลือ

แบบประเมินช่วยเหลือ ผู้ป่วยยากไร้ / ผู้ป่วยติดเตียง เทศบาลตำบลนางลือ

๑.เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

๒.คำนำหน้าชื่อ.....ชื่อ.....ชื่อสกุล.....

๓.วัน เดือน ปี เกิด□□-□□-□□□□

๔.สถานภาพทางร่างกาย

๔.๑ ☐ ปกติ

๔.๒ ☐ พิการ

☐ มีบัตรประจำตัวคนพิการ (ออกโดยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ)

☐ ไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการ

-ผู้ดูแล ☐ มี ☐ ไม่มี (ผู้ดูแลช่วยเหลือ เช่น บิดา มารดา บุตร)

-ผู้อนุบาล ☐ มี ☐ ไม่มี

(ผู้ดูแลตามกฎหมาย/ศาลสั่งสามารถทำธุรกรรมตามกฎหมายแทนผู้พิการได้)

๔.๓ ☐ มีโรคประจำตัว ได้แก่.....

☐ ไม่มีโรคประจำตัว

๕.ที่อยู่

๕.๑ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขรหัสประจำบ้าน □□□□-□□□□-□□-□

(ตามสมุดทะเบียนบ้าน)

เลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

๕.๒ ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ตามทะเบียนบ้าน ☐ แตกต่างจากทะเบียนบ้าน

เลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

๖.ช่องทางที่ต้องการให้ติดต่อ ☐ โทรศัพท์บ้าน.....

☐ โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

☐ โทรศัพท์มือถือ.....

☐ อีเมล.....

๗.สถานภาพที่อยู่อาศัย ☐ อยู่ตัวคนเดียว

☐ อยู่กับครอบครัว (ระบุจำนวนสมาชิกในครอบครัว (ไม่รวมตัวเอง).....คน)

๘.สถานภาพในครอบครัว

๘.๑ ☐ ไม่มีภาระเลี้ยงดูคนในครอบครัวหรืออยู่ตัวคนเดียว

๘.๒ ☐ มีภาระต้องอุปการะเลี้ยงดูคนในครอบครัว จำนวนคน

- ๙.สภาพความเป็นอยู่ ☐ มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง
☐ อาศัยอยู่กับครอบครัวหรือผู้อื่นโดยไม่มีค่าใช้จ่าย
☐ เช่าบ้าน/ที่อาศัย.....บาท/เดือน
☐ ไม่มีบ้านที่อยู่อาศัย

- ๑๐.วุฒิการศึกษาสูงสุด ☐ ไม่มีการศึกษา ☐ ต่ำกว่าประถมศึกษาปีที่ ๖
☐ ประถมศึกษาปีที่ ๖ ☐ มัธยมศึกษาปีที่ ๓
☐ มัธยมศึกษาปีที่ ๖ ☐ ปวช./ปวส.
☐ อนุปริญญา ☐ปริญญาตรี
☐ปริญญาโท ☐ปริญญาเอก

๑๑.อาชีพ/การทำงาน

๑๑.๑ ☐ว่างงาน

๑๑.๒ ☐นักเรียน/นักศึกษา/นิสิต

๑๑.๓ ☐อาชีพ ☐พนักงานบริษัท/ห้างร้าน ☐เกษตรกร ☐อื่นๆ.....
☐ไม่มีรายได้

รายได้เฉลี่ยต่อปี

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ ๑-๕,๐๐๐ บาท | ☐ ๕,๐๐๑-๑๐,๐๐๐ บาท | ☐ ๑๐,๐๐๑-๒๐,๐๐๐ บาท |
| ☐ ๒๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐ บาท | ☐ ๓๐,๐๐๑-๔๐,๐๐๐ บาท | ☐ ๔๐,๐๐๑-๕๐,๐๐๐ บาท |
| ☐ ๕๐,๐๐๑-๖๐,๐๐๐ บาท | ☐ ๖๐,๐๐๑-๗๐,๐๐๐ บาท | ☐ ๗๐,๐๐๑-๘๐,๐๐๐ บาท |
| ☐ ๘๐,๐๐๑-๙๐,๐๐๐ บาท | ☐ ๙๐,๐๐๑-๑๐๐,๐๐๐ บาท | |
| ☐ รายได้มากกว่า ๑๐๐,๐๐๐ บาท | | |

๑๒.รถยนต์ ☐ไม่มี ☐มี จำนวน.....คัน

๑๓.รถจักรยานยนต์ ☐ไม่มี ☐มี จำนวน.....คัน

๑๔.ที่ดิน/ที่อยู่อาศัย ☐ไม่มี ☐มี จำนวน.....ตร.ว./ไร่

๑๕.สมาชิกในครอบครัว จำนวน.....คน

๑๕.๑ ชื่อ.....นามสกุล.....

อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้/เดือน.....บาท

๑๕.๒ ชื่อ.....นามสกุล.....

อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้/เดือน.....บาท

๑๕.๓ ชื่อ.....นามสกุล.....

อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้/เดือน.....บาท

๑๕.๔ ชื่อ.....นามสกุล.....

อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้/เดือน.....บาท

๑๕.๕ ชื่อ.....นามสกุล.....
อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้/เดือน.....บาท
๑๕.๖ ชื่อ.....นามสกุล.....
อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้/เดือน.....บาท
๑๕.๗ ชื่อ.....นามสกุล.....
อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้/เดือน.....บาท
๑๕.๘ ชื่อ.....นามสกุล.....
อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้/เดือน.....บาท
๑๕.๙ ชื่อ.....นามสกุล.....
อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้/เดือน.....บาท
๑๕.๑๐ ชื่อ.....นามสกุล.....
อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้/เดือน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลนางลือและมีฐานะยากไร้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในการจัดการรถยนต์เพื่อนำส่งโรงพยาบาลได้ จึงขอความอนุเคราะห์จาก เทศบาลตำบลนางลือ และขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำรับรอง
(.....)
ผู้ป่วยยากไร้/ผู้ป่วยติดเตียง/หมู่ที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้การรับรอง
(.....)
กำนันตำบลนางลือ/ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่.....

หนังสือมอบอำนาจ

ทำขึ้นที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
ออกให้โดย..... บัตรหมคอายุ..... ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทร.....

ได้มอบอำนาจให้..... อายุ..... ปี
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
ออกให้โดย..... บัตรหมคอายุ..... ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทร.....

เป็นผู้มีอำนาจจัดการ.....

แทนข้าพเจ้า จนเสร็จการ..... ซึ่งข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการ
ที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปเฉพาะตามที่ได้มอบอำนาจไว้นี้ เสมือนเป็นการกระทำของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น ข้าพเจ้า
ได้ลงชื่อต่อหน้าผู้รับมอบอำนาจและพยานทั้งสองไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ (ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน (ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หมายเหตุ ๑. ผู้รับมอบอำนาจจะต้องนำบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและบัตรประจำตัวประชาชน
ของตนเองไปแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ด้วย

๒. การมอบอำนาจให้รับเงินหรือสิ่งของแทน ได้รับยกเว้นไม่ต้องเสียอากรตามประมวลรัษฎากร