



ที่ ขน ๐๐๓๓.๒๐๒ / ๕๖๕๐

โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร
๑๙๙ ถนนพหลโยธิน ตำบลบ้านกล้วย
อำเภอเมืองชยันนาท จังหวัดชยันนาท ๑๗๐๐๐

๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งแบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณประจำปี ๒๕๖๗

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชยันนาท

- | | |
|---|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.แบบเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนและการจัดบริการฯ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒.แบบเสนอโครงการพัฒนาระบบบริการศูนย์บริการคนพิการฯ | จำนวน ๑ ชุด |

ตามที่ ศูนย์บริการคนพิการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ได้ดำเนินการจัดบริการต่างๆให้กับผู้พิการที่มาใช้บริการในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ในการนี้ ศูนย์บริการคนพิการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร จึงขอส่งแบบเสนอโครงการจำนวน ๒ โครงการ ดังกล่าว เพื่อขอรับการสนับสนุนประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชยันนาท เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางอังคณา อูปพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

โทร. ๐ ๕๖๔๑ ๑๐๕๕ ต่อ ๑๑๘๔-๕

โทรสาร ๐ ๕๖๔๑ ๑๐๗๑

“ชาวชยันนาทร่วมใจ ต่อต้านภัยคอร์รัปชั่น”

สำเนาฉบับ

ที่ ชน ๐๐๓๓.๒๐๒ / ๕๖๕๐

โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร
๑๙๙ ถนนพหลโยธิน ตำบลบ้านกล้วย
อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท ๑๗๐๐๐

๑ ธันวาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งแบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณประจำปี ๒๕๖๗

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยนาท

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.แบบเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนและการจัดบริการฯ จำนวน ๑ ชุด
๒.แบบเสนอโครงการพัฒนาระบบบริการศูนย์บริการคนพิการฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ ศูนย์บริการคนพิการโรงพยาบาลชัยนาทเรนทร ได้ดำเนินการจัดบริการต่างๆให้กับผู้พิการที่มารับบริการในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ในการนี้ ศูนย์บริการคนพิการโรงพยาบาลชัยนาทเรนทร จึงขอส่งแบบเสนอโครงการจำนวน ๒ โครงการ ดังกล่าว เพื่อขอรับการสนับสนุนประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยนาท เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นางอังศณา สุปพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทเรนทร

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

โทร. ๐ ๕๖๔๑ ๑๐๕๕ ต่อ ๑๑๘๔-๕

โทรสาร ๐ ๕๖๔๑ ๑๐๗๑

“ชาวชัยนาทร่วมใจ ต่อต้านภัยคอร์รัปชัน”

ชื่อ...
ตำแหน่ง...
วันที่...
ตรา...



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ ต่อ ๑๑๘๔-๑๑๘๕

ที่ ชน ๐๐๓๓.๒๐๒/๓๒๔

วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งแบบเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนการจัดบริการศูนย์บริการคนพิการ
โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

๑. เรื่องเดิม

ตามหนังสือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชยันนาท ที่ชน ๐๐๐๕ / ว ๓๖๕๔ ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๖ เรื่องประชาสัมพันธ์การขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยให้ยื่นเสนอแผนงานหรือโครงการผ่านระบบการขอรับเงินสนับสนุนโครงการฯทางเว็บไซต์ <http://project.dep.go.th> ภายในวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗ นั้น

๒. ข้อเท็จจริง

กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ได้ดำเนินการจัดทำแบบเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนและการจัดบริการของศูนย์บริการคนพิการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทรประจำปี ๒๕๖๗ จำนวน ๒ โครงการ ดังนี้

๒.๑ โครงการขอรับการสนับสนุนและการจัดบริการของศูนย์บริการคนพิการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เป็นเงิน ๔๕,๖๖๕ บาท (สี่หมื่นห้าพันหกร้อยหกสิบบาทถ้วน)

๒.๒ โครงการพัฒนาระบบบริการศูนย์บริการคนพิการแบบเบ็ดเสร็จในโรงพยาบาล (One stop service for Person with disabilities) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เป็นเงิน ๗๕,๐๔๖บาท (เจ็ดหมื่นห้าพันสี่สิบบาทถ้วน)

๓. ข้อพิจารณา

ในการนี้ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ จึงขอส่งแบบเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนและการจัดบริการของศูนย์บริการคนพิการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทรประจำปี ๒๕๖๗ เพื่อใช้ในการจัดบริการของศูนย์บริการคนพิการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร จากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

๔. ข้อเสนอแนะ

จึงเรียนมาโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามในหนังสือดังต่อไปนี้จะเป็นพระคุณยิ่ง

๔.๑. หนังสือนำเสนอแบบเสนอโครงการฯ

๔.๒. แบบเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนและการจัดบริการของศูนย์บริการคนพิการฯ

๔.๓. แบบเสนอโครงการพัฒนาระบบบริการศูนย์บริการคนพิการฯ

(นางสาวจันทพร มั่นท่วย)

นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์

(นายปกาสิต ณะหันลิไพบูลย์)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ

(นางอังคณา อูปพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร



โรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์
 เลขรับ 13A๗๗
 วันที่ 24 ต.ค. 2566
 เวลา..... น.
 ศปสภากลางจังหวัดชัยนาท

ที่ ขน ๐๐๐๕/ว๗๖๕๕

ถนนพรหมประเสริฐ ขน ๑๗๐๐๐
 กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
 เลขที่รับ 118-15
 ๒๕.๑.๖.๖

๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน แจ้งท้าย

- | | | |
|------------------|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. เอกสารประชาสัมพันธ์การขอรับสนับสนุนงบประมาณ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๒. แนวทางการสนับสนุนแผนงานหรือโครงการฯ | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๓. อัตรารวเงินและรายการค่าใช้จ่ายที่กองทุนให้การสนับสนุนแผนงานฯ | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๔. แบบเสนอโครงการฯ | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้แจ้งกรอบวงเงินเบื้องต้นของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้จังหวัดชัยนาทเพื่อสนับสนุนแผนงานหรือโครงการที่หน่วยงานภาครัฐและเอกชน หรือองค์กรด้านคนพิการเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณฯ ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

จังหวัดชัยนาท โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยนาท จึงขอความร่วมมือท่านประชาสัมพันธ์การเสนอแผนงานหรือโครงการ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ตามแนวทางการสนับสนุนแผนงานหรือโครงการ และอัตรารวเงินและรายการค่าใช้จ่ายที่กำหนด โดยให้ยื่นเสนอแผนงานหรือโครงการ ในระบบการขอรับเงินสนับสนุนโครงการฯ ผ่านทางเว็บไซต์ <http://project.dep.go.th> หรือที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยนาท ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เพื่อที่จะรวบรวมตรวจสอบและพิจารณากลับกรองเบื้องต้นก่อนนำเสนอคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดชัยนาทพิจารณาอนุมัติต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ ทั้งนี้สำหรับอำเภอขอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบและดำเนินการด้วย

ขอ-ดำเนินการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์

- เพื่อโปรดทราบ

- เห็นควรแจ้ง

() รอง ผอ.ก.ฝ่าย.....

() หัวหน้ากลุ่มงาน.....

ขอแสดงความนับถือ

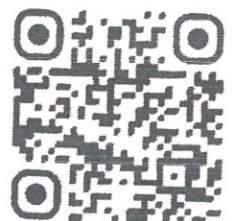
(นายศรัณย์จักรชัย ชูวาพิทักษ์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาท ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาท

(นางอังกษณา อุดองย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนครินทร์



สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๔

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยนาท
 ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดชัยนาท
 โทร/โทรสาร. ๐๕๖-๔๑๐๘๔๕

"ชาวชัยนาทร่วมใจ ต่อด้านภัยคอร์รัปชัน"

ส่งจากกลุ่มงานพัฒนาสังคมฯ
 สท.ชัยนาท

แบบเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนและการจัดบริการของศูนย์บริการคนพิการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

จากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประจำปี ๒๕๖๗

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อองค์กรที่ขอสนับสนุน (ภาษาไทย) ศูนย์บริการคนพิการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร.....

๑.๒ องค์กรของท่านจัดอยู่ในประเภทองค์กรใด (เลือกเพียง ๑ ข้อ)

๑.๒.๑) หน่วยงานภาครัฐ

หน่วยงานภาครัฐ สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชยันนาท กระทรวงสาธารณสุข..

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๒.๒) องค์กรภาคเอกชน

องค์กรด้านคนพิการ

องค์กรชุมชน

องค์กรธุรกิจ

อื่นๆระบุ.....

๑.๓ รายชื่อคณะกรรมการ/ตำแหน่ง

๑.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร		ประธาน
		คณะกรรมการ
๒.รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์		กรรมการ
๓.รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล		กรรมการ
๔.รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร		กรรมการ
๕.รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ		กรรมการ
๖.รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ		กรรมการ
๗.หัวหน้ากลุ่มงานการเงิน		กรรมการ
๘.หัวหน้ากลุ่มงานพัสดุ		กรรมการ
๙.หัวหน้ากลุ่มงานบัญชี		กรรมการ
๑๐.หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก		กรรมการ
๑๑.นายสุรชัย ลีวะพงษ์เพียร	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๒.นายสุทธิพันธ์ สุวรรณวัฒนากุล	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๓.นางสัมพันธ์ เพ็ญมงคลวิทยา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๔.นางสาวนพรัตน์ สมสวัสดิ์	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	กรรมการ
๑๕.นายทศพล แสงไกร	นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๖.นายวิชาญ บุญเต็ม	นายช่างเทคนิคชำนาญงาน	กรรมการ
๑๗.นางอัฐชิสา ปานรักษา	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	กรรมการ
๑๘.นางสาวจันทพร มั่นทุ่ย	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	กรรมการและ เลขานุการ
๑๙. นางวารภรณ์ ทับทิม	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

๑.๔ ปีที่จดทะเบียนก่อตั้งองค์กรหรือปีที่เริ่มดำเนินการ

- ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๓

๑.๕ ที่ตั้งสำนักงาน (พร้อมแผนผัง)

- ๑๙๙ ถนนพหลโยธิน ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท
โทรศัพท์ ๐๕๖-๔๑๑๐๕๕ ต่อ ๑๑๘๔-๕ โทรสาร ๐๕๖-๔๑๑๐๗๑

๑.๖ วัตถุประสงค์ขององค์กรที่ขอสนับสนุน

๑.๖.๑ จัดให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ สวัสดิการ และความช่วยเหลือตามที่
คนพิการร้องขอและตามที่หน่วยงานภาครัฐกำหนด รวมทั้งการให้คำปรึกษาหรือช่วยดำเนินการเกี่ยวกับการขอ
ใช้สิทธิประโยชน์แก่คนพิการ

๑.๖.๒ จัดให้เรียกรองแทนคนพิการให้ได้รับสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการ หรือขอให้บริหารจัดการเลือก
ปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการตามพระราชบัญญัติ

๑.๖.๓ จัดให้บริการความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การฝึก
อาชีพและการจัดหางานให้แก่คนพิการ

๑.๖.๔ จัดให้บริการความช่วยเหลือคนพิการหรือผู้ที่มีแนวโน้มจะพิการให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาล
และฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือได้รับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ตามความต้องการจำเป็นพิเศษเฉพาะบุคคล

๑.๖.๕ ประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานภาครัฐที่มีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบเพื่อให้ความ
ช่วยเหลือคนพิการตามประเภทความพิการ

๑.๖.๖ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติหรือ
สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ หรือศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัดมอบหมาย

๑.๖.๗ ปฏิบัติตามมาตรฐานการดำเนินการและมาตรฐานการให้บริการแก่คนพิการตามเกณฑ์ชีวิต
ที่สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติกำหนด

๑.๖.๘ ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไปขององค์กร

๑.๗ กิจกรรมหรือโครงการที่องค์กรดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

๑.๗.๑ การจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ เช่น เครื่องช่วยฟังสำหรับผู้พิการทางการได้ยิน
อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการที่มีมูลค่าสูง

๑.๗.๒ การแนะนำการจดทะเบียนผู้พิการและสิทธิประโยชน์ต่างๆ

๑.๗.๓ การตรวจประเมินและออกเอกสารรับรองความพิการ

๑.๗.๔ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับผู้พิการ

๑.๗.๕ ให้ความช่วยเหลือคนพิการหรือผู้ที่มีแนวโน้มจะพิการให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลและฟื้นฟู
สมรรถภาพ

๑.๗.๖ ติดตามเยี่ยมบ้านและให้บริการคำแนะนำปรึกษาแก่ผู้พิการในชุมชน

๑.๘ ผลงานในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา

- ผู้พิการได้รับการตรวจประเมินและออกเอกสารรับรองความพิการ จำนวน ๗๓๔ ราย

- ผู้พิการได้รับการแนะนำการจดทะเบียนผู้พิการและสิทธิประโยชน์ต่างๆ จำนวน ๗๓๔ ราย

- ผู้พิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ จำนวน ๑๗,๐๐๐ ราย

๑.๙ องค์การของท่านเคยเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือไม่

ไม่เคย

เคย เมื่อปี ๒๕๖๖ ขอรับการสนับสนุนจำนวน ๑ ครั้ง ชื่อ โครงการขอรับการสนับสนุนและการจัดบริการของศูนย์บริการคนพิการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร จากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประจำปี ๒๕๖๖

- ผลของโครงการ: ได้รับการจัดสรรงบประมาณฯและดำเนินการจัดบริการได้อย่างต่อเนื่อง
- ปัญหาและอุปสรรค: ไม่มี

๑.๑๐ แหล่งความช่วยเหลือที่องค์กรได้รับในปัจจุบัน (ทั้งในและต่างประเทศ)

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดข้อมูลโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุน ฯ

๒.๑ ชื่อโครงการ (ภาษาไทย)

- โครงการขอรับการสนับสนุนและการจัดบริการของศูนย์บริการคนพิการโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ประจำปี ๒๕๖๗

๒.๒ ประเภทความพิการที่ขอรับการสนับสนุน

- ประเภททางกาย
- ประเภททางจิตใจหรือพฤติกรรม
- ประเภททางการมองเห็น
- ประเภททางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย
- ประเภททางสติปัญญา
- ประเภททางการเรียนรู้
- ทุกประเภทความพิการ

๒.๓ ผู้รับผิดชอบโครงการ

นางสาวจันทพร มั่นท่วย โทรศัพท์ ๐๘๑-๔๓๔๕๘๒๘

๒.๔ ผู้ประสานงานโครงการ

นางวราภรณ์ ทับทิม โทรศัพท์ ๐๘๐-๑๑๖๙๘๔๔

๒.๕ หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทรได้ให้บริการผู้พิการในการตรวจประเมินและออกเอกสารรับรองความพิการ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความพิการและปรับตัวกรณีการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ เป็นต้น โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ มีผู้พิการมารับบริการ จำนวน ๗๓๔ ราย ตามนอกจากนี้ยังมีการใช้บริการเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ เช่น การจัดกายอุปกรณ์ในการดูแลช่วยเหลือผู้พิการเป็นต้น เพื่อให้ผู้พิการสามารถเข้าถึงบริการและสิทธิประโยชน์ที่ได้รับอย่างครอบคลุมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้พิการต่อไป

๒.๖ วัตถุประสงค์ของโครงการ

๒.๖.๑. เพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการศูนย์บริการคนพิการโรงพยาบาลชัยนาทนคร

๒.๖.๒ เพื่อสนับสนุนการจัดบริการตามภารกิจของศูนย์บริการคนพิการโรงพยาบาลชัยนาทนคร

๒.๗ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

ผู้พิการทุกประเภทที่มารับบริการจากโรงพยาบาลชัยนาทนคร

๒.๘ สถานที่ดำเนินโครงการ

ศูนย์บริการคนพิการโรงพยาบาลชัยนาทนคร ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท

๒.๙ ระยะเวลาดำเนินโครงการ

เดือนตุลาคม ๒๕๖๖ – กันยายน ๒๕๖๗

๒.๑๐ วิธีดำเนินงาน

๒.๑๐.๑. เสนอโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณไปยังศูนย์บริการคนพิการจังหวัดชัยนาท เพื่อพิจารณาอนุมัติ

๒.๑๐.๒ จัดบริการตามภารกิจของศูนย์บริการคนพิการโรงพยาบาลชัยนาทนคร

๒.๑๐.๓. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานให้กับศูนย์บริการคนพิการจังหวัดชัยนาท

๒.๑๑ งบประมาณ

โดยขอรับการสนับสนุนเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ รวมเป็นเงิน บาท () โดยมีรายละเอียดดังนี้

หมวดที่ ๒ การบริหารจัดการศูนย์บริการคนพิการทั่วไป

๑.๑ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มในการจัดประชุมคณะกรรมการฯ เป็นเงิน ๖๖๕ บาท
(๑๙ คน X ๓๕ บาท x ๑ ครั้ง)

๑.๒ ค่าวัสดุอุปกรณ์สำนักงาน เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท

หมวดที่ ๓ การจัดบริการตามภารกิจของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป

๑.๑ ค่าพาหนะนำพาคนพิการเข้ารับบริการตามสิทธิ เป็นเงิน ๓๕,๐๐๐ บาท
รวมเป็นเงิน ๔๕,๖๖๕ บาท

ได้เสนอโครงการเดียวกันนี้เพื่อรับการสนับสนุนจากแหล่งอื่นหรือไม่

ไม่ เสนอแหล่งทุนอื่นด้วย คือ.....

ชื่อแหล่งทุนอื่น.....จำนวนเงิน.....บาท

๒.๑๒ ตัวชี้วัดโครงการ

๑. ศูนย์บริการคนพิการโรงพยาบาลชัยนาทนคร มีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ

๒. ผู้พิการได้รับการขึ้นทะเบียนคนพิการและได้รับสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการอย่างครบถ้วน

๒.๑๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๒.๓.๑ คนพิการและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและเข้าถึงสิทธิพื้นฐานของคนพิการ

๒.๓.๒ คณะกรรมการศูนย์บริการคนพิการโรงพยาบาลชัยนาทนคร สามารถจัดบริการตามภารกิจได้อย่างต่อเนื่อง

/เพื่อประโยชน์...

เพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการของท่าน กรุณาตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารที่กำหนดให้
จัดส่งทุกรายการ โดยทำเครื่องหมาย หน้าหัวข้อเอกสารที่ท่านจัดส่งมาพร้อมกับแนบรายละเอียด ดังนี้

- ๑.โครงการตามแบบฟอร์มเสนอโครงการ จำนวน ๑ ชุด พร้อมซีดีไฟล์โครงการ
- ๒.รายชื่อคณะกรรมการบริหารองค์กรชุดปัจจุบัน
- ๓.สำเนาใบอนุญาตจัดตั้ง และระเบียบหรือข้อบังคับองค์กร
- ๔.รายงานผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาอย่างคร่าวๆ
- ๕.งบดุล งบแสดงรายรับ-รายจ่ายขององค์กร
- ๖.โครงสร้างทีมงานในการบริหารจัดการโครงการ
- ๗.รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ หรือรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย
- ๘.ร่างกำหนดการโครงการ
- ๙.แผนผังที่ตั้งองค์กร
- ๑๐.แผนผังของพื้นที่ดำเนินงาน
- ๑๑.หนังสือรับรององค์กร (กรณีไม่เป็นองค์กรนิติบุคคล)
- ๑๒.หนังสือรับรองการมีส่วนร่วม(กรณีเป็นโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำ

จังหวัด)

๑๓.รายงานการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด
(กรณีเป็นโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด)

๑๔. อื่นๆ(ที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการ).....

สถานที่เสนอโครงการ

๑.กรุงเทพมหานคร(ส่วนกลาง) สามารถยื่นเสนอโครงการได้ที่

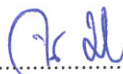
กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

เลขที่ ๒๕๕ อาคาร ๖๐ ปี กรมประชาสงเคราะห์ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทร. ๐๒-๓๕๔-๓๓๘๘ ต่อ ๑๒๔-๑๒๕ หรือ ๐๒-๓๕๔๕๒๙๔ โทรสาร.๐๒-๓๕๔๓๘๙๙

๒.ส่วนภูมิภาค สามารถยื่นเสนอโครงการได้ที่

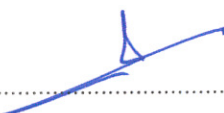
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดทุกจังหวัด

ลงชื่อ..... 

(นางสาวจันทน์พร มั่นทุ่ย)

กรรมการ/เลขานุการ ศูนย์บริการคนพิการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ลงชื่อ..... 

(นางอังคณา อูปพงษ์)

ประธานศูนย์บริการคนพิการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

ผู้เสนอโครงการ

ความคิดเห็นประกอบการพิจารณา.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยนาท

ลงชื่อ.....
(.....)

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
ผู้อนุมัติโครงการ