



แบบฟอร์มขอรับความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ
ในโครงการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการสำหรับเด็กและบุคคลที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
โทร. 053-908300 ต่อ73423; 089-553-2832 || โทรสาร. 053-908330

E-Mail: admin@wheelchairproject.org

เฉพาะกรรมการ (RICD Staff):
W/C#: _____ Location: _____
RICD#: _____ Donor#: _____
Size: _____ Type: _____

ข้อมูลผู้สมัคร (Applicant Information)

วันที่ (Date): _____

ชื่อ (Name): _____ สกุล (Surname): _____
ที่อยู่ (Address): _____
โทรศัพท์มือถือ (Mobile): _____ ไลน์ (Line ID): _____
เลขบัตรประชาชน (Disabled Book (ID#)): _____
วันเกิด (Birthday): _____ อายุ (Age): _____ เพศ (Gender): ชาย (Male) หญิง (Female)
ส่วนสูง (Height): _____ cm น้ำหนัก (Weight): _____ kg
ท่านสามารถประกอบอาชีพได้หรือไม่ (Do you work?): ได้ (Yes) ไม่ได้ (No)
หากได้ท่านทำอะไร (Vocation): _____
ท่านมีแผลกดทับหรือไม่ (Do you have bed sores): มี (Yes) ไม่มี (No)

โรคหรือความพิการ (Disability): _____ เจ็บป่วยเมื่อปี (Duration): _____
โปรดระบุแขนขาที่ขาดหรือเป็นอัมพาต (Limbs Affected):
 แขนซ้าย (Left Arm) แขนขวา (Right Arm) || ขาซ้าย (Left Leg) ขาขวา (Right Leg)

อุปกรณ์ที่ต้องการ (Equipment Requested)

รถเข็นมาตรฐาน (Wheelchair) ไม้เท้า (Cane) วอล์คเกอร์ (Walker) ไม้ค้ำยัน (Crutches)
 เก้าอี้สุขภัณฑ์ (Toilet Chair) เก้าอี้อาบน้ำ (Shower Chair) อื่น ๆ (Other): _____
*โปรดระบุประเภทอุปกรณ์ที่ต้องการเพิ่มเติม หากมีความประสงค์เฉพาะ (Note specific type of equipment if desired): _____
คุณมีรถเข็นไหม (Do you have a wheelchair): มี (Yes) ไม่มี (No)
ถ้าใช่ สภาพของรถเข็นเป็นอย่างไรบ้าง (If yes, what is the condition of wheelchair): _____

ข้าพเจ้ายินยอมให้โครงการ RICD Wheelchair Project เก็บรักษาใช้ และประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ระบุไว้ในแบบฟอร์มนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการให้บริการของโครงการ โดยข้าพเจ้ารับทราบและยินยอมว่า:
1. ยินยอมให้ทางโครงการใช้รูปและวิดีโอของข้าพเจ้าในกิจกรรมต่างๆ ของโครงการ 2. ข้อมูลของข้าพเจ้าจะถูกจัดเก็บในระบบที่มีความปลอดภัย และอาจผ่านกระบวนการเก็บ บันทึก ตรวจสอบ วิเคราะห์ และรายงานข้อมูลทางสถิติ โดยบุคลากรที่ได้รับอนุญาต 3. ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนความยินยอมได้ตลอดเวลา ทั้งนี้การถอนความยินยอมอาจส่งผลต่อสิทธิในการรับอุปกรณ์ช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหว (I give my consent to the RICD Wheelchair Project to collect and use the personal data on this application for fulfillment of services from the project. I understand and agree that: 1. My likeness may be used in pictures or video in the various reports or promotional materials by the Wheelchair Project and their trusted partners. 2. I am aware that my data will be used and stored in secure, international servers to be used in processing, reporting, auditing, and statistical analysis by approved personnel. 3. I have the right to withdraw my consent at any time, but this will negatively impact my ability to receive mobility aids.)

ลงชื่อ (Signature): _____ วันที่ (Date): _____



การวัดตัวผู้สมัคร (Applicant Measurements)

- ใช้สายวัดในแนวตรง ไม่ควรงอสายวัด (Measure in a straight line. DO NOT bend measuring tape)
- ควรวัดตัวในท่านั่ง (Take measurements in natural seating position (if possible))
- หากขนาดด้านซ้ายและขวาแตกต่างกัน กรุณาระบุ (Note if there is different left and right measurements)

A: ความสูงจากที่นั่งถึงกลางสะบักหลัง (Seat to Shoulder Blade): _____ นิ้ว (in.)
B: ความกว้างจากข้อพับขาถึงก้น (Back to Behind Knee): _____ นิ้ว (in.)
C: ส่วนสูงจากข้อพับขาถึงสิ้นเท้า (Under Thigh to Floor): _____ นิ้ว (in.)
D: ความกว้างจากสะโพกซ้ายถึงสะโพกขวา (วัดแนวตรง) (Hip to Hip (Straight)): _____ นิ้ว (in.)

For Medical Referral

ผ่านการตรวจประเมินแล้ว โดย (Examined by):
แพทย์ชื่อ (Dr. Name): _____
PT ชื่อ (Name): _____
OT ชื่อ (Name): _____
สังกัด (Hospital Name): _____
ลงชื่อ (Signature): _____

For RICD Staff

อุปกรณ์ที่ได้รับ (Equipment Received): _____
วันที่รับ (Date Received): _____
ลงชื่อผู้รับ (Recipient Signature): _____

ส่งแบบฟอร์มได้ที่ 196 หมู่ 10 ถ.เชียงใหม่-ฝาง
ต.ดอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ 50180

Home Life Questionnaire

ระดับความสามารถเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน (Level of capability on the daily routine.)

1.1 ความสามารถในการเคลื่อนย้ายตนเอง (Movement Capability)

- ความสามารถพลิกตัวไปมา (Laying to Sitting): ไม่ได้ (Unable) ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ (With Help) ได้เอง (Able)
- ความสามารถลุกขึ้นนั่งเอง (Independent Sitting): ไม่ได้ (Unable) ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ (With Help) ได้เอง (Able)
- ความสามารถเคลื่อนย้ายตนเองจากเก้าอี้ไปรถเข็น (Chair to Wheelchair): ไม่ได้ (Unable) ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ (With Help) ได้เอง (Able)
- ความสามารถเคลื่อนย้ายตนเองจากรถเข็นไปเตียง (Bed to Wheelchair): ไม่ได้ (Unable) ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ (With Help) ได้เอง (Able)

1.2 ความสามารถในการเคลื่อนย้ายไปยังที่อื่น (Walking Capability)

- เดิน (Walking): ไม่ได้ (Unable) ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ (With Help) ได้เอง (Able)
- หากใช้อุปกรณ์ช่วย โปรดระบุ (If "With Help" Please Explain):

1.3 ความสามารถในการรับประทานอาหาร (Eating Capability)

- รับประทานอาหารด้วยช้อน (Eat with Fork and Spoon): ไม่ได้ (Unable) ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ (With Help) ได้เอง (Able)
- ดื่มน้ำด้วยแก้ว (Drinking from Cup): ไม่ได้ (Unable) ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ (With Help) ได้เอง (Able)

1.4 ความสามารถในการแต่งตัว (Dressing Capability)

- สวมและถอดเสื้อ (Putting on/Taking off Shirt): ไม่ได้ (Unable) ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ (With Help) ได้เอง (Able)
- สวมและถอดกางเกง, ผ้าถุง (Putting on/Taking off Pant/Skirt): ไม่ได้ (Unable) ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ (With Help) ได้เอง (Able)
- สวมและถอดชุดชั้นใน (Putting on/Taking off Undergarments): ไม่ได้ (Unable) ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ (With Help) ได้เอง (Able)

1.5 ความสามารถในการดูแลสุขภาพส่วนตัว (Personal Care Capability)

- การอาบน้ำและเช็ดตัวเอง (Showering/Bathing): ไม่ได้ (Unable) ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ (With Help) ได้เอง (Able)
- การทำความสะอาดหลังขั้วถ่าย (Toileting): ไม่ได้ (Unable) ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ (With Help) ได้เอง (Able)
- แปรงฟัน (Brushing Teeth): ไม่ได้ (Unable) ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ (With Help) ได้เอง (Able)
- แปรงผม - หวีผม (Brushing Hair): ไม่ได้ (Unable) ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ (With Help) ได้เอง (Able)

สภาพบ้านที่อยู่อาศัย (Home Environment)

2.1 พื้นบ้าน (Location):

- ซีเมนต์ (Cement/Pavement) พื้นขรุขระ (Dirt Rough Ground)
 พื้นเปียก/Wet Area อื่น ๆ/Other:

2.2 ลักษณะบ้าน (House Style): (Number of Floors): มี ชั้น มีเสาบ้าน (On Stilts): มี/Yes ไม่มี/No

2.3 ลักษณะพื้นบ้าน (Floorplan):

- ระดับเดียวกัน (Single Level for All Rooms) ต่างระดับ (Multiple Levels for Rooms)
• พื้นกระดาน (Wooden floor): พื้นฟาก (Bamboo floor) พื้นคอนกรีต (Cement floor)

2.4 ทางเข้าเชื่อมต่อกายในบ้าน (Entrance):

- ทางเข้า (Entryway): ปกติ (Typical) เล็ก (Small) ใหญ่ (Large)
 ขั้นบันได (Stairs) พื้นราบ (Flat) ทางลาด (Ramp)

2.5 ห้องอาบน้ำ (Bathroom): ประตูกว้าง (Door Width):

- อาบน้ำ (Bathing): ปกติ (Typical) เล็ก (Small) ใหญ่/Large
 ใช้ฝักบัว (Shower) ใช้ขันอาบน้ำ (Bucket) ใช้อ่างอาบน้ำ (Bathtub)

2.6 ห้องส้วม (Toilet Style):

- ชักโครก (Western) ส้วมซึม (Squatting)
 อื่น ๆ (Other):