แบบฟอร์มขอรับความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ
ในโครงการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการสำหรับเด็กและคนพิการทางการเคลื่อนไหว

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
โทร. 053-908300ต่อ73423 ; 089-553-2832 โทรสาร. 053 908330, E-Mail: admin@wheelchairproject.org

เฉพาะกรรมการ/RICD Staff:

W/C#.....Location.....

RICD#.....Donor#.....

Size.....Type.....

วันที่ยื่นเอกสาร/Date of submission of Application.....

ชื่อ/Name.....สกุล/Surname.....

ที่อยู่/Address.....

วันเกิด/Birthday..... อายุ/Age.....เพศ/Gender: ☐ ชาย/Male

ส่วนสูง/Height..... cm น้ำหนัก/Weight..... Kg. ☐ หญิง/Female

เลขบัตรประชาชน/Disabled Book (ID) Nr.....

เบอร์โทรศัพท์บ้าน/Home.....โทรศัพท์มือถือ/Mobile.....

ลงชื่อผู้ขอ/ลายนิ้วมือSignature or Thumbprint .....

For Medical Referral:

ผ่านการตรวจประเมินแล้ว โดย Examined by

แพทย์ชื่อ/Doctor Name .....

PT ชื่อ/Name .....

OT ชื่อ/Name.....

สังกัด/Hospital Name .....

.....

ลงชื่อ/Signature .....

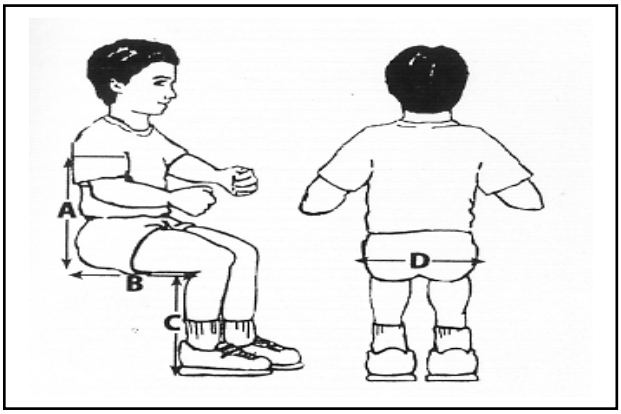
อุปกรณ์ที่ต้องการ/Equipment Requested: □ไม้เท้า/Cane □ไม้เท้าสามขา/Tri Cane □ วอล์คเกอร์/Walker □ ที่เกาะเดินสี่ล้อ/Rollator □ ไม้ค้ำยัน/Crutches □ เก้าอี้สุขภัณฑ์/Toilet Chair □ เก้าอี้อาบน้ำ/Shower Chair □ รถเข็นเด็ก/Pediatric □ รถเข็นปรับเอน/Recliner □ รถเข็นชนิดผู้นั่งเข็นเอง/Wheelchair □ รถเข็นชนิดผู้อื่นเข็นให้/Transporter □ อื่น ๆ/Other.....

โรคหรือความพิการ/Disability ..... เจ็บป่วยเมื่อปี/Duration .....

โปรดเลือกแขน ขา ที่ขาดหรือเป็นอัมพาต/Limbs Affected: ☐แขนซ้าย/Arm (L) ☐แขนขวา/Arm (R) ☐ขาซ้าย/Leg (L) ☐ขาขวา/Leg (R)

ท่านสามารถประกอบอาชีพ/Do you work? ☐ได้/Yes ☐ไม่ได้/No ถ้าได้ท่านทำอะไร/Vocation .....

ท่านทราบการขอรับความช่วยเหลือจากโครงการได้อย่างไร/How did you find out about the project .....



แนบรูปถ่ายเต็มตัวขนาด 4x6 นิ้ว

Full-Body Picture of Patient

Instructions:

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

A: ส่วนสูงจากที่นั่งถึงกลางหลัง/Seat to Shoulder Blade .....นิ้ว/in.

B: ความกว้างจากข้อพับขาถึงก้น/Back to Behind Knee .....นิ้ว/in.

C: ส่วนสูงจากข้อพับขาถึงส้นเท้า/Under Thigh to Floor .....นิ้ว/in.

D: ความกว้างจากสะโพกซ้ายถึงสะโพกขวา/Hip to Hip(Straight).....นิ้ว/in.

เฉพาะกรรมการ/ RICD Staff:

อุปกรณ์ที่ได้รับ/Equipment Received.....

.....

วันที่รับ/Date Received.....

ลงชื่อผู้รับ/Recipient Signature.....

***** กรุณาแนบ<u>เอกสารประจำตัว</u>และ<u>รูปถ่าย</u>ให้ครบถ้วน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการคัดเลือกอุปกรณ์ *****

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

Home Life Questionnaire

1. ระดับความสามารถเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน/Level of capability on the daily routine.

1.1 ความสามารถในการเคลื่อนย้ายตนเอง/Movement Capability

- ความสามารถพลิกตัวไปมา/Laying to Sitting ( ) ได้เอง/Able ( ) ไม่ได้/Unable ( ) ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ/With Help
- ความสามารถลุกขึ้นนั่งเอง/Independent Sitting ( ) ได้เอง/Able ( ) ไม่ได้/Unable ( ) ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ/With Help
- ความสามารถเคลื่อนย้ายตนเองจากเก้าอี้ไปล้อเข็น/Chair to Wheelchair ( ) ได้เอง/Able ( ) ไม่ได้/Unable ( ) ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ/With Help
- ความสามารถเคลื่อนย้ายตนเองจากล้อเข็นไปเตียง/Bed to Wheelchair ( ) ได้เอง/Able ( ) ไม่ได้/Unable ( ) ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ/With Help

1.2 ความสามารถในการเคลื่อนย้ายไปยังที่อื่น/Walking Capability

- เดิน/Walking ( ) ได้เอง/Able ( ) ไม่ได้/Unable ( ) ได้แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ/With Help
- ใช้อุปกรณ์ช่วยโปรดระบุ/If "With Help" Please Explain .....

1.3 ความสามารถในการรับประทานอาหาร/Eating Capability

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

1.4 ความสามารถในการแต่งตัว/Dressing Capability

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

1.5 ความสามารถในการดูแลสุขภาพส่วนตัว/Personal Care Capability

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

2. 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 ขั้นบันได/stairs.....ขั้น ราวบันได ( ) ซ้าย/Left side ( ) ขวา/Right side

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 ทางเข้าติดต่อภายในบ้าน/Entrance ประตูกว้าง/Door Width.....Meter

( ) ขั้นบันได/Stairs ( ) พื้นราบ/Flat ( ) ทางลาด/Ramp

2.5 ห้องอาบน้ำ/Bathroom ประตูกว้าง/Door Width.....Meter

( ) ใช้ฝักบัว/Shower ( ) ใช้ขันอาบน้ำ/Bucket ( ) ให้อ่างอาบน้ำ/Bathtub

2.6 ห้องส้วม/Toilet Style ประตูกว้าง/Door Width.....Meter

( ) ชักโครก/Western ( ) ส้วมซึม/Squatting ( ) อื่น ๆ/Other.....