

ลาออก
16/1/64



เทศบาลตำบลบัวหลวง
รับที่... ๕๔
วันที่... ๑๖ ม.ค. ๒๕๖๔
เวลา... ๑๓.๕๓ น.

ที่ อย ๕๑๐๐๖/๖๑๕๒

องค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ถนนศูนย์ราชการ-สนามกีฬาจังหวัด อย ๑๓๐๐

๑๓ มกราคม ๒๕๖๔

กองสาธารณสุข
รับที่... ๑๓
ลงวันที่... ๑๖ ม.ค. ๒๕๖๔
เวลา... ๑๓.๕๓ น.

เรื่อง ขอความร่วมมือสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสายตา

เรียน นายกเทศมนตรีนคร, นายกเทศมนตรี, นายกเทศมนตรีตำบล และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ข้อมูลรายชื่อผู้สูงอายุการคัดกรองความเสี่ยงด้านการมองเห็น จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบฟอร์มสำรวจข้อมูลผู้ที่มีปัญหาด้านสายตา จำนวน ๑ ฉบับ
๓. แบบฟอร์มสมัครเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้ดำเนินการจัดทำโครงการแว่นใส่ใส่สุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เพื่อดูแลสุขภาพทางด้านสายตาของผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติทางการมองเห็นให้ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ และเป็นการส่งเสริมสนับสนุนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ได้รับการตรวจคัดกรองโรคทางตาโดยจักษุแพทย์ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสายตาผิดปกติให้ได้รับการแก้ไข รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุตามมาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัย คนไทยอายุยืน ๔ มิติ โดยสอดคล้องกับสังคมผู้สูงวัย นั้น

ในการนี้จึงขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบรายชื่อผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อขอรับการสนับสนุนแว่นสายตา ตามโครงการฯ ดังต่อไปนี้

๑. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตรวจสอบรายชื่อผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติด้านการมองเห็นตามข้อมูลรายชื่อผู้สูงอายุที่ทางองค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยาคัดกรองเบื้องต้น หากพบว่าไม่มีรายชื่อให้ดำเนินการเพิ่มรายชื่อตามแบบฟอร์ม รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒
๒. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดำเนินการประสานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อคัดกรองผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และสรุปข้อมูลผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสายตา รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ โดยให้ดำเนินการแล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ พร้อมทั้งรวบรวมเอกสารใบสมัครเข้าร่วมโครงการดังกล่าว เพื่อใช้ประกอบการคัดกรอง รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

เรียน นายกเทศมนตรี จังเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป
- แจ้งไปต.บ.บ.
จ. อยุธยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด
อมล. สว่างบุรีมีปิ่นเกล้าฯ อยุธยา
ผู้ลงชื่อ
นางสาว เจริญกุล วัฒนกุล
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ขอแสดงความนับถือ

(นางสมทรง พันธุ์เจริญวรกุล)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

(นางสาว เจริญกุล วัฒนกุล)
เจ้าพนักงานสาธารณสุข ฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข
โทรศัพท์/โทรสาร ๐๓๕-๗๕๖๔๕๒



แบบขอรับการสนับสนุนแว่นสายตา (รายบุคคล)
โครงการแว่นตาใส ใส่ใจสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๑. ชื่อ - นามสกุล (ผู้ขอรับการสนับสนุน).....
๒. วัน/เดือน/ปีเกิด.....
๓. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
๔. ความผิดปกติของสายตา..... ค่าสายตา
๕. ที่อยู่ปัจจุบัน หมู่ที่ ตำบล
- อำเภอ จังหวัด

ขอรับรองว่า เป็นผู้มีความสมบัติ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา ทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับการสนับสนุน
(.....)

(ลงชื่อ)ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง.....

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขผู้ขอรับการสนับสนุนแว่นสายตา

๑. มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป
๒. ประสบปัญหาสุขภาพด้านสายตา เช่น สายตาสั้น สายตาวาย สายตาเอียง
๓. ไม่เคยได้รับการช่วยเหลือ หรือรับการสนับสนุนแว่นตา จากหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ภายใน ๑ ปี ที่ผ่านมา
ยกเว้นกรณี ค่าสายตาเปลี่ยน ตัวเลนส์เสื่อมสภาพ หรือ แว่นสายตาชำรุด
๔. เป็นผู้มีรายชื่อในทะเบียนบ้านอยู่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา หรืออาศัยอยู่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาจริง
(โดยมีคำรับรองจาก กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในพื้นที่ที่อาศัย) ไม่น้อยกว่า ๑ ปี