

เลขที่ใบยืม.........../...............

วันที่...../........../.............

**ศูนย์ซ่อมสร้างสุขชุมชน**

**ใบยืม-คืน กายอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ**

**เรียน ผู้จัดการศูนย์ซ่อมสร้างสุขชุมชน วิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่**

ข้าพเจ้า..........................................................อายุ.............ปี เบอร์โทรศัพท์ ................................. สถานที่อยู่จริง บ้านเลขที่...............หมู่ที่.............ซอย.......................ถนน.....................................................

ตำบล.................................อำเภอ.......................... จังหวัดสงขลา

**กรณี****ผู้ยื่นคำขอแทน** เกี่ยวข้องเป็น..........................................................................กับผู้ป่วย

**เป็นผู้มีสิทธิ์ยืมกายอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ประเภท**

□ คนพิการ □ ผู้สูงอายุ □ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน □ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

**มีความประสงค์จะขอยืมกายอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ประเภท**

□ รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ชนิดโลหะแบบปรับให้เหมาะสมกับความพิการได้

□ รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ชนิดโลหะแบบปรับไม่ได้ □ รถสามล้อโยกมาตรฐานสำหรับคนพิการ

□ ไม้ค้ำยันรักแร้แบบอลูมิเนียม □-ไม้ค้ำยันรักแร้แบบอลูมิเนียม □ ไม้ค้ำยันรักแร้แบบไม้

□เบาะรองนั่งสำหรับคนพิการ □ เตียงนอนผู้ป่วย □ ที่นอนลม □ อื่นๆ..................................

**โดยขอรับกายอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ** ในวันที่.................เดือน...................................พ.ศ.................

**และขอส่งคืนกายอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ** ในวันที่............เดือน...............................พ.ศ....................

**หลักฐานที่ใช้ประกอบการยืมอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ ดังนี้**

□ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ □ สำเนาบัตรทองผู้พิการ (บัตร ท.74) ถ้ามี

□ สำเนาบัตรประชาชน □ สำเนาทะเบียนบ้าน □ ขนาดของผู้ป่วย (การวัดตัวผู้ป่วย)

\*\*\*\***หมายเหตุ**\*\*\*เอกสารอย่างละ 1 ฉบับ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

**ผู้ยืมควรทำความเข้าใจและตรวจสอบ ดังนี้**

 1) สภาพกายอุปกรณ์ที่ยืมใช้ มีสภาพพร้อมใช้งาน

 2) หากอุปกรณ์ที่ยืมใช้มีการชำรุดเสียหายหรือสูญหาย ผู้ยืมจะต้องรับผิดชอบค่าเสียหาย

 **□ รับทราบ**

 **ลงชื่อผู้ยืม**..............................................................

 (...........................................................................)

**1. ผู้ส่งคืนกายอุปกรณ์**

**ลงชื่อผู้ส่งคืน................................................................**

**วันที่........../..................................../.......................**

**2. ผู้รับคืนกายอุปกรณ์**

**ลงชื่อผู้ส่งคืน................................................................**

**วันที่........../..................................../.......................**

**3. ผลการตรวจสอบกายอุปกรณ์ภายหลังส่งคืน**

□ มีสภาพคงเดิม

□ มีสภาพเสียหาย ชำรุด ระบุรายละเอียด................................................................................

**ลงชื่อผู้ตรวจสอบ**.................................................................**วันที่.**......../......................./..............