เลขที่ใบยืม...../.....

วันที่...../...../.....

ศูนย์ซ่อมสร้างสุขชุมชน

ใบยืม-คืน กายอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

เรียน ผู้จัดการศูนย์ซ่อมสร้างสุขชุมชน วิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เบอร์โทรศัพท์ .....

สถานที่อยู่จริง บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัดสงขลา

กรณีผู้ยื่นคำขอแทน 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) หากอุปกรณ์ที่ยืมใช้มีการชำรุดเสียหายหรือสูญหาร ผู้ยืมจะต้องรับผิดชอบค่าเสียหาย

☐ **รับทราบ**

ลงชื่อผู้ยืม.....

(.....)

1. ผู้ส่งคืนกายอุปกรณ์

ลงชื่อผู้ส่งคืน.....

วันที่...../...../.....

2. ผู้รับคืนกายอุปกรณ์

ลงชื่อผู้ส่งคืน.....

วันที่...../...../.....

3. ผลการตรวจสอบกายอุปกรณ์ภายหลังส่งคืน

☐ มีสภาพคงเดิม

☐ มีสภาพเสียหาย ชำรุด ระบุรายละเอียด.....

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