

สำเนาฉบับ



ที่ อท ๗๖๔๐๑/๓๖๕

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลอินทประมูล
หมู่ที่ ๓ ตำบลอินทประมูล อำเภอโพธิ์ทอง
จังหวัดอ่างทอง ๑๔๑๒๐

๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอส่งข้อมูลการสำรวจที่อยู่อาศัยของคนพิการตามโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับ
คนพิการ ประจำปี ๒๕๖๓

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอ่างทอง

อ้างถึง หนังสือพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอ่างทอง อท ๐๐๐๕/ว.๐๕๙๒ ลงวันที่ ๖
มีนาคม ๒๕๖๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.แบบรายงานการปรับสภาพแวดล้อมที่อาศัยสำหรับคนพิการ จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอ่างทอง ได้รับ
การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๕
เป็นต้นมา ซึ่งได้ดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในด้านต่างๆ รวมถึงสนับสนุนการปรับ
สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ โดยการพิจารณาจะดำเนินการคัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ที่มีความประสงค์และความพร้อมในการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการและในพื้นที่ที่
มีคนพิการมีความยากลำบากในเรื่องที่อยู่อาศัย จึงขอความร่วมมือให้องค์การบริหารส่วนตำบลอินทประมูล
ดำเนินการสำรวจข้อมูลคนพิการที่อยู่ในเกณฑ์ได้รับการสนับสนุนเพื่อปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย พร้อมกรอก
ข้อมูลตามแบบฟอร์ม ส่งให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอ่างทองทราบ นั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลอินทประมูล ได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลคนพิการที่อยู่ในเกณฑ์ได้
รับการสนับสนุนเพื่อปรับสภาพแวดล้อมที่อาศัยพร้อมกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่ง
เอกสารดังกล่าว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา ดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ


(นายโกศล ทิมบ่อแร่)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอินทประมูล

สำนักปลัด อบต.อินทประมูล

โทร. ๐๓๕-๖๑๐๖๖๙

โทรสาร.๐๓๕-๖๑๐๖๖๘

.....ปลัด อบต.
.....รองปลัด อบต.
.....พิมพ์/ทวน

.....
.....

คำขอให้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

๑. ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว)..... สัจใจ..... นามสกุล..... เทียนดำ
 เลขที่บัตรประจำตัวคนพิการ 9-1504-00133-34-6 ประเภทความพิการ..... ความพิการทางตา ๗๕% ไม่เห็น
 อายุ..... 64..... ปี อาชีพ.....
 รายได้..... 1400..... บาทต่อเดือน/ปี
 ๒. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 122 หมู่ที่ 2 ตำบล..... โพธิ์ทอง..... อำเภอ..... โพธิ์ทอง..... จังหวัด..... อ่างทอง
 โทรศัพท์.....

๓. สมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย

ที่	ชื่อ - นามสกุล	อายุ	อาชีพ	การศึกษา	สุขภาพ	รายได้ (บ/ด)	หมายเหตุ
1	คุณ.พรพรรณ มอญอง	44	รับจ้าง	ป.๒	แข็งแรง	5000	

๔. ลักษณะที่อยู่อาศัย

- ☒ ของตนเอง ☐ อาศัยผู้อื่นอยู่ ระบุ.....
 สภาพที่อยู่อาศัยและความต้องการซ่อมแซม/ปรับปรุง
☒ พื้นบ้าน / หลังคา / บันได
☒ ฝาบ้าน / ห้องนอน / ประตู / หน้าต่าง / ระบบไฟฟ้า (สวิตช์ไฟฟ้า / ปลั๊กไฟ / สายไฟ)
☒ ห้องน้ำ / ห้องสุขา
☐ ระเบียบ / ขนบ้าน
☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๕. ลักษณะการครอบครองที่ดิน ☒ ที่ดินของตนเอง ☐ ที่ดินเช่าจาก (ระบุ).....
☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๖. ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่

- ☒ เห็นควรให้ความช่วยเหลือ.....
☐ เห็นควรให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เนื่องจาก.....

ลงชื่อผู้สอบข้อเท็จจริง..... วราภรณ์ รักนาค
 (นางสาววราภรณ์ รักนาค)
 ตำแหน่ง..... นักสังคมสงเคราะห์

ทำที่.....๐๒๓.๐๖๓๕๔๗

หมายเหตุ แบบเอกสารประกอบได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าของบ้านพักอาศัยและคนพิการในครอบครัว

15. ระดับการศึกษาสูงสุด ☐ กำลังศึกษาอยู่ในระดับ โปรดระบุ.....
☒ ประถมศึกษา (ระบุ) ป. ๔
☐ มัธยมศึกษา (ระบุ).....
☐ อุดมศึกษา (ระบุ).....
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
☐ ไม่ได้เรียน
☐ อ่านและเขียนหนังสือได้ ☐ อ่านได้ แต่เขียนหนังสือไม่ได้
☐ อ่านและเขียนหนังสือไม่ได้

16. ปัจจุบัน ท่านประกอบอาชีพหรือไม่

- ☒ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ

17. กรณี ประกอบอาชีพท่านประกอบอาชีพใด (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล | ☐ นวดแผนโบราณ | ☐ พยากรณ์ชะตาชีวิต |
| ☐ เล่นดนตรี | ☐ พนักงานสลับสายโทรศัพท์ | ☐ เกษตรกรรม |
| ☐ หัตถกรรม | ☐ ครู / อาจารย์ | ☐ ข้าราชการหรือลูกจ้างหน่วยราชการ |
| ☐ รับจ้าง | ☐ พนักงานหรือลูกจ้างหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ | |
| ☐ พนักงานหรือลูกจ้างบริษัทห้างร้านหรือองค์กร เอกชน | | ☐ เกษียณ อายุแล้ว |
| ☐ อื่นๆ โปรดระบุ..... | | |

18. รายได้ต่อเดือน ☐ ไม่มีรายได้ ☒ เบี้ยยังชีพคนพิการเดือนละ 800 บาท
(เลือกได้มากกว่า 1 รายการ) ☐ เงินบำนาญ เดือนละ.....บาท ☐ งานอดิเรกเดือนละ.....บาท
☒ ลูก/หลาน/บิดา/มารดา/ญาติให้เดือนละ 600 บาท
☐ การทำงานเดือนละ.....บาท
☐ คู่สมรสเดือนละ.....บาท

19. รายจ่ายต่อเดือน (เลือกได้มากกว่า 1 รายการ)

- | | |
|--|--|
| ☐ ไม่มีรายจ่าย | ☐ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เดือนละ.....บาท |
| ☐ ค่าใช้จ่ายสำหรับที่อยู่อาศัยเดือนละ.....บาท | ☒ ค่าใช้จ่ายทั่วไปและอาหารเดือนละ <u>800</u> บาท |
| ☐ ค่าใช้จ่ายในการทำบุญ เดือนละ.....บาท | ☐ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เดือนละ.....บาท |

20. ผู้ดูแล (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | | |
|--|------------------------------------|---|---|
| ☐ คู่สมรส | ☐ บุตร/หลาน | ☒ ญาติพี่น้อง | ☐ ว่าจ้างผู้ดูแล |
| ☒ เพื่อน/ เพื่อนบ้าน | ☐ อปพร. | ☐ อื่นๆ (ระบุ)..... | |

21. ท่านต้องใช้อุปกรณ์ช่วย หรือไม่

- ☒ ไม่ใช่ ☐ ใช้อุปกรณ์ คือ
- | | | | |
|--|--|---------------------------------|--|
| ☐ ไม้เท้าขาว | ☐ แขน ขาเทียม | ☐ รถเข็น | ☐ รถสามล้อโยก |
| ☐ walker | ☐ สเลต (อุปกรณ์ในการเขียนอักษรเบรลล์) | | ☐ เครื่องช่วยฟัง |
| ☐ หมุดไม้ (สำหรับสัมผัสจุดซึ่งเป็นลักษณะของอักษรเบรลล์) | | | ☐ อื่นๆ (ระบุ)..... |

ตอนที่ 2 ข้อมูลการอยู่อาศัย

22. ลักษณะของที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| ☐ บ้านเดี่ยว | ☒ บ้านไม้ยกพื้น | ☐ บ้านสองชั้น/ครึ่งตึกครึ่งไม้ |
| ☐ ทาวน์เฮ้าส์ | ☐ ตึกแถว | ☐ ห้องแถว |
| ☐ บ้านแฝด | ☐ อพาร์ทเมนต์ | ☐ อื่นๆ |

พื้นที่.....ตารางวา

23. ท่านอยู่อาศัย ณ ที่อยู่ปัจจุบันมาเป็นระยะเวลา 40 ปี

24. ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย

☒ เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์เอง

☐ เช่าระยะยาว (เช่า) ปี

☐ เช่ารายเดือน เดือนละ

บาท โดยมีผู้ให้เช่าคือ

☐ ท่านจ่ายเอง

☐ คู่สมรส

☐ บุตร/หลาน

☐ บิดา/มารดา

☐ ญาติ

☐ นายจ้าง

☐ อื่นๆ (ระบุ)

☐ ไม่มีกรรมสิทธิ์ อาศัยกับคู่สมรส

☐ ไม่มีกรรมสิทธิ์ อาศัยกับลูก/หลาน

☐ ไม่มีกรรมสิทธิ์ อาศัยกับบิดา/มารดา

☐ ไม่มีกรรมสิทธิ์ อาศัยกับผู้ดูแล

☐ ไม่มีกรรมสิทธิ์ อาศัยกับนายจ้าง

☐ เป็นที่สาธารณะ

25. การอยู่บ้านของท่านในช่วงเวลากลางวัน 8.00 - 16.00 น. ในวันธรรมดา (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☒ อยู่คนเดียว

☐ อยู่กับคู่สมรส

☐ อยู่กับบิดา/มารดา

☐ อยู่กับลูก/หลาน จำนวน คน

☐ อยู่กับญาติ จำนวน คน

☐ อยู่กับผู้ดูแล จำนวน คน

☐ อยู่กับนายจ้าง จำนวน คน

26. การอยู่บ้านของท่านในช่วงเวลากลางวัน 8.00 - 16.00 น. ในวันหยุด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

☒ อยู่คนเดียว

☐ อยู่กับคู่สมรส

☐ อยู่กับบิดา/มารดา

☐ อยู่กับลูก/หลาน จำนวน คน

☐ อยู่กับญาติ จำนวน คน

☐ อยู่กับผู้ดูแล จำนวน คน

☐ อยู่กับนายจ้าง จำนวน คน

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

27. กรณีที่ท่านมีบ้าน 2 ชั้น หรือบ้านไม้ยกพื้น ท่านได้ใช้พื้นที่ใต้ถุนบ้านหรือไม่

☐ ไม่ใช้

☒ ใช้ (กิจกรรมที่ทำโปรดเลือกตอบในข้อ.29)

28. กรณีที่ท่านมีบ้าน 2 ชั้น หรือบ้านไม้ยกพื้น ท่านได้ใช้บันไดในการขึ้น - ลงหรือไม่

☐ ไม่ใช้

☒ ใช้บันไดในการขึ้น - ลง โดยมีความถี่

☐ นานๆ ครั้ง (เดือนละ 1 - 2 ครั้ง)

☒ 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์

☐ 3 - 4 ครั้ง/สัปดาห์

☐ 1 - 2 ครั้ง/วัน

☐ 3 - 4 ครั้ง/วัน

☐ มากกว่า 4 ครั้ง/วัน

29. ภายในบ้านพักอาศัยของท่าน ท่านทำกิจกรรมใดบ้าง และมีความถี่ของกิจกรรมในระดับใด

กิจกรรม	ความถี่ (ครั้ง/สัปดาห์)			ทุกวัน	ระบุสถานที่	ระบุกิจกรรม
	1 - 2	3 - 4	5 - 6			
กิจกรรมการทำงาน/อื่นๆ						
☐ 1. ทำงาน						
☐ 2. ประกอบอาหาร						- - - - -
☐ 3. ดูแลหลาน						- - - - -
☐ 4. ดูโทรทัศน์/วิดีโอ/ทีวี						- - - - -
☐ 5. ฟังวิทยุ/ฟังเพลง/ ฟังข่าว						- - - - -
☒ 6. นอนกลางวัน				/	ห้องนอนในบ้าน	- - - - -
☐ 7. นั่งพักผ่อน - ชมวิว						- - - - -
☐ 8. อ่านหนังสือ						- - - - -
☐ 9. ทำงานบ้าน						ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน
☐ 10. ออกกำลังกาย						
☐ 11. งานอดิเรก						
กิจกรรมเยี่ยมเยือน/รับแขก						
☐ 1. เพื่อนบ้านมาเยี่ยม						☐ ไม่มี/ไม่ต้อนรับแขกในบ้าน
☒ 2. ลูก/หลาน/ญาติ มาเยี่ยม	/					☐ ไม่มี/ไม่ต้อนรับแขกในบ้าน
☒ 3. อสม. พยาบาล มาเยี่ยม	/					☐ ไม่มี/ไม่ต้อนรับแขกในบ้าน

30. ภายนอกตัวบ้าน (แต่ยังอยู่ในบริเวณที่ดินที่ครอบครอง) ของท่าน ท่านทำกิจกรรมใดบ้าง และมีความถี่ของกิจกรรมในระดับใด

กิจกรรม	ความถี่ (ครั้ง/สัปดาห์)			ทุกวัน	ระบุสถานที่	ระบุกิจกรรม
	1 - 2	3 - 4	5 - 6			
☐ 1. ทำงาน						
☐ 2. นั่งพักผ่อน - ชมวิว						- - - - -
☐ 3. อ่านหนังสือ						- - - - -
☒ 4. พูดคุยกับเพื่อนบ้าน		/				- - - - -
☐ 5. ทำงานบ้าน						ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน
☐ 6. ออกกำลังกาย						
☐ 7. อื่นๆ						

31. มีกิจกรรมที่ท่านต้องพึ่งพาเพื่อนบ้านหรือไม่

☐ ไม่มี

☒ มี โปรดระบุกิจกรรม

☒ ซื้ออาหาร/สิ่งของ

☐ ชำระค่าเช่า/ค่าสาธารณูปโภค เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟ

☐ พาไปหาหมอ

☐ อื่นๆ (ระบุ)

32. การดูแลสุขภาพของท่าน (เลือกตอบได้หลายข้อ)

☐ การบ้านปาก วันละ

☒ การอาบน้ำ วันละ

☐ การเปลี่ยนเสื้อผ้า วันละ

ครั้ง

2 ครั้ง/วัน

ครั้ง

☒ การแปรงฟัน วันละ

☒ การสระผม สัปดาห์ละ

☒ การตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ

2

2

1

ครั้ง/วัน

ครั้ง/สัปดาห์

ครั้ง/ปี

33. ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับบาดเจ็บจากสาเหตุต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ หกล้ม จำนวน..... ครั้ง/ปี

☐ ตกบันได จำนวน..... ครั้ง/ปี

กรณีที่เคยหกล้ม/หรือตกบันได สาเหตุเกิดจาก

☐ สะดุดสิ่งของที่วางเกะกะ

☐ พื้นผิวมีลักษณะขรุขระไม่เรียบหรือมีขอบสูงทำให้สะดุด

☐ สลื่นจากพื้นที่เปียก และ

☐ บริเวณที่เกิดเหตุมืด /ไม่สว่าง/ไม่มีไฟ

☐ แขนขาอ่อนแรงไปเลยๆ

☐ สัตว์เลี้ยง เช่น แมว / สุนัขวิ่งชนหรือขวางทางเดิน

☐ หน้ามืด / เวียนศีรษะ / เป็นลม

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

☐ จากยานพาหนะจำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ รถยนต์จำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ จักรยานยนต์จำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ จักรยานจำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ พาหนะอื่น ๆจำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ กินยาผิดจำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ ของมีคมบาดจำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ ไม่เคยได้รับบาดเจ็บเลย

34. สถานที่ที่ทำให้ท่านได้รับอุบัติเหตุ /หกล้ม / ตกบันได

☐ ไม่เคยได้รับบาดเจ็บเลย

☐ ได้รับบาดเจ็บในบ้าน

☐ ห้องน้ำ / ห้องอาบน้ำ จำนวน.....ครั้ง

☐ ห้องครัว จำนวน.....ครั้ง

☐ ห้องนั่งเล่น จำนวน.....ครั้ง

☐ ห้องนอน จำนวน.....ครั้ง

☐ ภายนอกบ้าน/ระเบียงบ้าน จำนวน.....ครั้ง

☐ บันได จำนวน.....ครั้ง

☐ ใต้ถุนบ้าน จำนวน.....ครั้ง

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

☐ ได้รับบาดเจ็บภายนอกบ้าน

☐ ทางเดินเข้าบ้าน จำนวน.....ครั้ง

☐ โรงจอดรถ จำนวน.....ครั้ง

☐ บริเวณสนาม ส่วนที่หักผ่น เช่น สวนปลูกต้นไม้ จำนวน.....ครั้ง

☐ สถานที่อื่นๆ ที่ไม่ใช่นบ้าน (ระบุเช่น ถนน ลานวัด).....

35. ท่านเลี้ยงสัตว์หรือไม่

☒ ไม่เลี้ยง

☐ เลี้ยงสัตว์ (ระบุชนิดสัตว์)..... เลี้ยงบริเวณ.....

36. ท่านปลูกพืช / ดูแลสวน / ต้นไม้ในบริเวณบ้านหรือที่หักอาศัยของท่านหรือไม่

☒ ไม่ทำ

☐ ทำ บริเวณ.....

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบัน

37. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับลักษณะทางเดินภายในบ้าน

☐ เหมาะสมแล้ว

☒ ควรปรับปรุง (ระบุ)..... มีข้อได้เปรียบ - ข้อเสีย

38. สภาพปัจจุบันมีการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง การจัดส่วนพื้นที่ใช้สอยใหม่หรือไม่ (สังเกต + สัมภาษณ์)

☒ ไม่มี เพราะ.....

☐ มี สาเหตุของการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงคือ

☐ ภาวะทางสุขภาพ (ความพิการ) ☐ ต้องการความเป็นส่วนตัว

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

39. สภาพปัจจุบันมีการต่อเติมชั้นสอย/เพิ่มพื้นที่ใช้สอยหรือไม่ (สังเกต + สัมภาษณ์)

☒ ไม่มี

☐ มี (ระบุพื้นที่).....

มีขนาด..... ตรม.

40 วัสดุปูพื้นของพื้นที่ต่อไปนี้

พื้นที่	ไม่มีพื้นที่นี้	วัสดุปูพื้น					
		ปูน (วัสดุเดิม)	ไม้	เสื่อน้ำมัน	กระเบื้อง/โมเสก	กระเบื้องยาง	อื่นๆ (ระบุ)
1 ห้องนอน			/				
2 ห้องนั่งเล่น			/				
3 ห้องครัว			/				
4 ซานบ้าน/ระเบียง							
5 ห้องน้ำ							
6 โรงจอดรถ	/						

41. สภาพปัจจุบันมีการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง อุปกรณ์ประกอบอาคารหรือไม่

☒ ไม่มี เพราะ

☐ มี อุปกรณ์อาคารที่ปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง คือ (โปรดระบุสาเหตุที่เปลี่ยนด้วย)

☐ ประตู

สาเหตุ

☐ หน้าต่าง

สาเหตุ

☐ อุปกรณ์ในห้องน้ำ

สาเหตุ

☐ สวิตช์/ปลั๊ก

สาเหตุ

☐ อุปกรณ์พื้นที่ซักล้าง (เช่น ก๊อกน้ำ อ่างล้าง)

สาเหตุ

42. ขนาดของบ้านของท่านเป็นอย่างไร

☐ ขนาดกว้างใหญ่เกินไป

☒ ขนาดพอดี

☐ ขนาดคับแคบเกินไป

43. ในบ้านของท่านได้รับแสงสว่างธรรมชาติเพียงพอหรือไม่ อย่างไร

☐ แสงสว่างมากเกินไป

☒ แสงสว่างพอดี

☐ แสงสว่างไม่เพียงพอ

44. ในบ้านของท่านมีการระบายอากาศหรือไม่ อย่างไร

☒ ระบายอากาศดี

☐ ระบายอากาศไม่ดี

45. ในบ้านของท่านมีกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่ อย่างไร

☒ ไม่มีกลิ่น

☐ มีกลิ่น

☐ กลิ่นอับ

☐ กลิ่นห้องน้ำ

☐ กลิ่นขยะ

☐ อื่นๆ (ระบุ)

46. ในบ้านของท่านมีเสียงรบกวนหรือไม่ อย่างไร

☒ ไม่มีเสียงรบกวน

☐ มีเสียงรบกวน

☐ เสียงเครื่องบิน

☐ เสียงเพื่อนบ้าน

☐ อื่นๆ (ระบุ)

47. ในบ้านของท่านมีบันไดขึ้น-ลงสะดวกหรือไม่ อย่างไร

☐ ไม่มีบันได

☐ มีบันไดขึ้น-ลงสะดวก

☒ มีบันไดขึ้น-ลงไม่สะดวก

☒ บันไดมีขนาดเล็ก

☐ บันไดแต่ละชั้นมีความสูงมากเกินไป

☐ บันไดมีช่องเปิดโล่ง

☒ บันไดลาดชัน

☒ ไม่มีราวจับบันได

☐ อื่นๆ (ระบุ)

43. พื้นที่ใช้สอยในบ้านของท่านมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร
- ☒ มีความเหมาะสม
- ☐ ไม่มีความเหมาะสม ในพื้นที่ (โปรดระบุเหตุผล)
- | | |
|---|--|
| ☐ ห้องนอน เพราะ | ☐ ห้องนั่งเล่น เพราะ |
| ☐ ห้องครัว เพราะ | ☐ ฆานบ้าน/ระเบียง เพราะ |
| ☐ ห้องน้ำ เพราะ | ☐ โรงจอดรถ เพราะ |
| ☐ ทางเดิน เพราะ | ☐ พื้นที่รอบบ้าน เพราะ |
| ☐ อื่นๆ (ระบุ)..... เพราะ..... | |
49. พื้นที่ภายนอกบ้านควรมีการปรับปรุงหรือไม่ อย่างไร
- | | |
|---|--|
| ☒ ไม่ต้องปรับปรุงใด ๆ | ☐ ควรปรับปรุงทางเดินให้มีความสะดวกและสวยงาม |
| ☐ เพิ่มหลังคาคลุมกันแดดและฝนตามทางเดิน | ☐ เพิ่มต้นไม้ที่ให้ร่มเงา |
| ☐ เพิ่มไม้ประดับที่ให้ความสวยงาม | ☐ มีแปลงปลูกต้นไม้/ผักสวนครัว |
50. ท่านพบปัญหาในเขตบ้านของท่านหรือไม่ อย่างไร
- ☒ ไม่พบปัญหา
- ☐ พบปัญหา
- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------|--|
| ☐ น้ำท่วมขัง | ☐ ยุง | ☐ อื่นๆ (ระบุ)..... |
|-------------------------------------|------------------------------|--|

(ลงชื่อ) อภวิทย์ วงศ์ตระกูล ผู้สอบข้อเท็จจริง
(ลงชื่อ) อภวิทย์ วงศ์ตระกูล
 วันที่.....