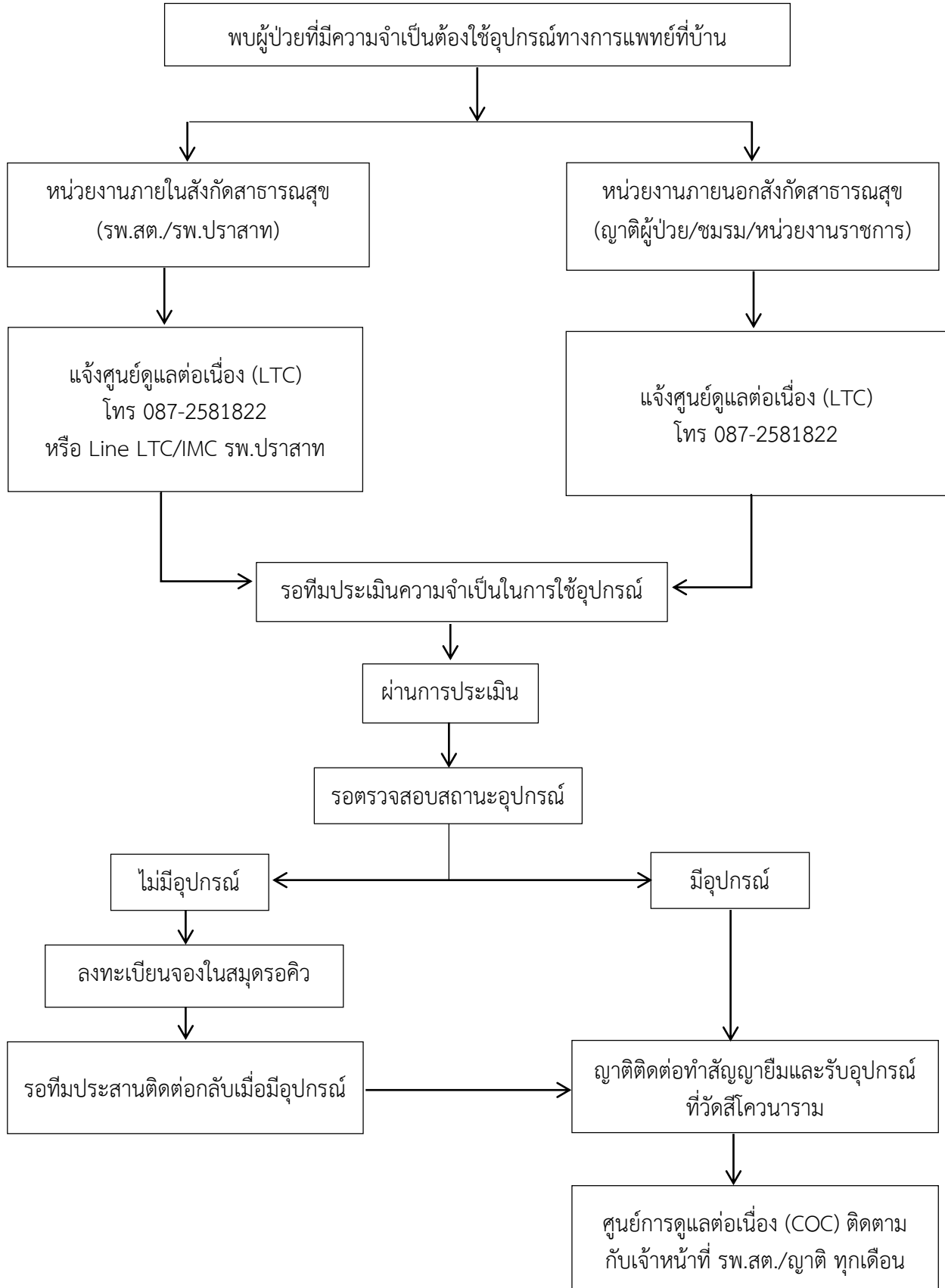


ขั้นตอนการขอยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์ สำหรับดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน
ณ ศูนย์เครื่องมือการแพทย์ วัดบ้านสี่โค ต.ก้งแอน อ.ปราสาท จ.สุรินทร์



แบบฟอร์มคำร้องขอยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์

วันที่เขียน.....

เรื่อง ขอยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์

นมัสการ เจ้าอาวาสวัดสี่โค

ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) ผู้ยืม.....

อยู่บ้านเลขที่.....ชั้นที่.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ยินยอมจ่ายค่ามัดจำ.....บาท (ตามเงื่อนไข)

มีความประสงค์ขอยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์ คือ

<input type="checkbox"/> เตียงปรับระดับ 2 โกวพร้อมฟูก	<input type="checkbox"/> เตียงปรับระดับ 3 โกวพร้อมฟูก	<input type="checkbox"/> เครื่องดูดเสมหะ	<input type="checkbox"/> ที่นอนลม
<input type="checkbox"/> เครื่องผลิตออกซิเจน 3 ลิตร	<input type="checkbox"/> รถเข็นพับได้ (wheelchair)	<input type="checkbox"/> เครื่องวัดความดัน	<input type="checkbox"/> ไม้เท้า 3 ขา
<input type="checkbox"/> เครื่องผลิตออกซิเจน 5 ลิตร	<input type="checkbox"/> โต๊ะคร่อมเตียง	<input type="checkbox"/> ไม้เท้า 4 ขา (walker)	<input type="checkbox"/> เก้าอี้นั่งถ่ายเจาะรู
<input type="checkbox"/> เครื่องผลิตออกซิเจน 10 ลิตร	<input type="checkbox"/> เครื่องจับออกซิเจน	<input type="checkbox"/> หมอนนอน	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....

เพื่อดูแลผู้ป่วย ชื่อ - สกุล.....

ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วยบ้านเลขที่.....

โดยได้อ่านและยอมรับหลักเกณฑ์การขอยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์อย่างละเอียดและจะนำส่งคืนภายใน

วันที่.....(กำหนด 30 วัน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ(อสม.)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(พระครูกิตติธีรารามณ์)

เจ้าอาวาสวัดสี่โควนาราม

ศูนย์รับบริจาคเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์

และสิ่งของเพื่อการสาธารณประโยชน์ฯ

วัดสี่โควนาราม อำเภอปราสาท

โทร 093-462-0370

**หลักเกณฑ์การขอยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องระยะยาว(LTC)
ณ ศูนย์รับบริจาคเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์และสิ่งของเพื่อการสาธารณสุขประโยชน์
วัดสี่โควนาราม ตำบลก้งแอน อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์**

หลักเกณฑ์/เงื่อนไข

1. เป็นผู้ป่วยที่ผ่านการประเมินจากแพทย์ว่ามีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่อเนื่องที่บ้าน
2. เป็นผู้ที่มิสำเนาทะเบียนบ้านอยู่ในเขตอำเภอบราสาท หรือ กรณีที่ไม่มีสำเนาทะเบียนบ้าน หรือ ผู้ที่มีภูมิลำเนาต่างถิ่น ต้องมีผู้รับรอง (เจ้าหน้าที่ รพ.สต./ผู้ใหญ่บ้าน) ว่าอาศัยอยู่ในพื้นที่จริง
3. จัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านหรือติดเตียง (ADL \leq 11)
4. ยื่นเอกสารแบบฟอร์มคำร้องขอยืมอุปกรณ์ พร้อมเอกสารหลักฐานครบถ้วน
5. เมื่อครบกำหนดระยะเวลาการยืม หรือหมดความจำเป็นในการใช้อุปกรณ์ ต้องส่งคืนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับบริจาคเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์และสิ่งของเพื่อการสาธารณสุข วัดสี่โควนาราม ต.ก้งแอน อ.ปราสาท จ.สุรินทร์
6. ค่าใช้จ่ายในการยืมอุปกรณ์
 - 6.1. ค่ามัดจำตามประเภทของเครื่องมือ (จะได้รับเงินคืนเต็มจำนวนเมื่อคืนอุปกรณ์ หากไม่มีการชำรุด)
 - 6.2. ค่าทำความสะอาด คิดตามจำนวนชิ้นการยืม
 - จำนวน 1 ชิ้น คิด 100 บาท
 - จำนวน 2-3 ชิ้น คิด 200 บาท
 - จำนวน 4-5 ชิ้น คิด 300 บาท
 - 6.3. ค่าเปลี่ยนไส้กรองอากาศ คิดเฉพาะเครื่องผลิตออกซิเจนตามยี่ห้อ
 - ยี่ห้อ Yuwell ราคา 250 บาท/เครื่อง
 - ยี่ห้อ Sysmed ราคา 350 บาท/เครื่อง
 - ยี่ห้อ Philips ราคา 1000 บาท/เครื่อง
 - 6.4. ค่าบำรุงรักษาและซ่อมแซม (หักออกจากค่ามัดจำ กรณีชำรุดตามราคาประเมินจากบริษัท)
7. ระยะเวลาการยืมอุปกรณ์ ไม่เกิน 30 วัน/ครั้ง หากมีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์มากกว่า 30 วัน เจ้าหน้าที่จะติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินความจำเป็นในการใช้อุปกรณ์อีกครั้ง

หลักฐานเอกสารประกอบในการขอยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์

1. แบบฟอร์มคำร้องขอยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์ 2 ชุด ต่อการยืม 1 ครั้ง
2. สำเนาทะเบียนบ้านหรือใบรับรองการเข้าอยู่อาศัยในพื้นที่
3. สำเนาบัตรประชาชนผู้ยืม พร้อมเซ็นสำเนาถูกต้อง
4. สำเนาบัตรประชาชนผู้ป่วยหรือสำเนาบัตรคนพิการ