

วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔

แบบรายงานการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

ผู้ให้ข้อมูล ☒ สูงอายุ ☐ ญาติ ชื่อผู้สูงอายุ นาย อัมรินทร์ วัฒนศิริ ตำแหน่ง ช่างเทคนิค อำเภอ บึงสามพัน จังหวัด น่าน
เยี่ยมครั้งที่ ๑ วันที่เยี่ยม ๑๕ ธ.ค. ๖๔ ผู้เยี่ยม นางสาว นิตยา นิตยา อำเภอ บึงสามพัน จังหวัด น่าน

ข้อมูลผู้สูงอายุ ประเภทผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจัดในอยู่ ☐ กลุ่มที่ 1 ☐ กลุ่มที่ 2 ☒ กลุ่มที่ 3 ☐ กลุ่มที่ 4
สภาพผู้สูงอายุ ☐ ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด ☒ ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ☐ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ☐ ไม่มีผู้ดูแล ☒ มีผู้ดูแล คือ นางสาว นิตยา นิตยา

ข้อมูลการรับทราบ/การยินยอม	ข้อมูลการประเมินสภาพผู้สูงอายุ	ปัญหาที่พบ	การประเมินปัญหา	การช่วยเหลือ
โรคประจำตัว ☒ พิกอร์ ☐ เบาหวาน ☐ ความดันโลหิตสูง ☐ อัมพาต ☐ หัวใจหลอดเลือด ☐ ฟาร์กิ้นสัน ☐ อื่นๆ.....	ด้านร่างกาย <u>ปกติ</u> สุขภาพช่องปาก <u>ปกติ</u> สุขภาพตา <u>ปกติ</u> ระบบขับถ่าย <u>ปกติ</u> ด้านจิตใจ <u>ปกติ</u> ด้านสังคม <u>ดี</u>	1. <u>ปัญหาที่พบ</u> 2. <u>ปัญหาที่พบ</u> 3. <u>ปัญหาที่พบ</u> 4. <u>ปัญหาที่พบ</u> 5. <u>ปัญหาที่พบ</u>	การประเมินปัญหา ☒ ได้ ☐ ไม่ได้	การช่วยเหลือ 1) <u>BRP 150/76 mmHg</u> 2) <u>น้ำตาล 100 R</u> 3) <u>ส่วนสูง 1.55</u> เซนติเมตร 4) <u>ดัชนีมวลกาย 21.5</u> 5) <u>รอบเอว 61</u> เซนติเมตร
การมารับยา/บริการตามนัด ☐ ตามนัดทุกครั้ง ☐ ไม่ตามนัด เพราะ.....	ด้านจิตใจ <u>ปกติ</u> ด้านสังคม <u>ดี</u>	การดูแลตนเองของผู้สูงอายุและครอบครัว ☒ ได้ ☐ ไม่ได้	การประเมินปัญหา ☒ ได้ ☐ ไม่ได้	การช่วยเหลือ 1) <u>การดูแลตนเองด้วย 30-2 ส</u> 2) <u>การดูแลทางทันตกิจ</u> 3) <u>การดูแลสุขภาพทั่วไป</u>
สรุปผลการเยี่ยมครั้งนี้..... ☒ พบ ☐ ไม่พบ..... ☐ ส่งต่อไปรักษาทันที.....	ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม <u>ดี</u> ด้านเศรษฐกิจ <u>ดี</u>	ความต้องการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ ☒ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ เพราะ <u>ไม่มีเวลา</u>	การประเมินปัญหา ☒ ได้ ☐ ไม่ได้	การช่วยเหลือ 1) <u>การให้คำปรึกษา</u> 2) <u>การให้กำลังใจ</u> 3) <u>การให้ข้อมูล</u>
การได้รับการสนับสนุน..... ☐ จาก อบต. <u>บึงสามพัน</u> บาท/เดือน <u>๑๐๐</u> ☐ อื่น.....	ด้านเศรษฐกิจ <u>ดี</u>	คุณภาพการดูแล ☐ ดีมาก ☐ ดี ☒ พอใช้ ☐ ปรับปรุง	การประเมินปัญหา ☒ ได้ ☐ ไม่ได้	การช่วยเหลือ 1) <u>การให้คำปรึกษา</u> 2) <u>การให้กำลังใจ</u> 3) <u>การให้ข้อมูล</u>

ชื่อ นางสาว พงศนีย์

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

รับผิดชอบ หมู่ ๕

ตำบล หนองหิน

อำเภอ หนองหิน

จังหวัดเลย

วันที่/ เยี่ยมคน ชื้อ	ชื่อ-นามสกุล	หมู่	กิจกรรมที่ปฏิบัติ										ลงลายมือ ชื่อผู้ช่วย หรือผู้ดูแล	
			ดูแลเมื่อ เจ็บป่วย	ดูแลเรื่อง การนอน	วัด ชีพจร	ดูแล ร่างกาย เครื่อง แต่งกาย	ดูแลเรื่อง อาหาร ขับถ่าย	ดูแลเรื่อง ขับถ่าย	ดูแลด้าน จิตใจ	ช่วย เคลื่อน ย้าย	ช่วยฟื้นฟู สภาพ ร่างกาย	ดูแล สภาพ แวดล้อม		ประสาน เจ้าหน้าที่ แต่ละภาคส่วน
<u>1</u> <u>2</u> <u>7</u> <u>14</u> <u>21</u> <u>28</u>	นาง อิ่มนวล นาง อิ่มนวล นาง อิ่มนวล นาง อิ่มนวล นาง อิ่มนวล นาง อิ่มนวล	๕	✓		✓		✓		✓					๑๐๐๐
<u>2</u> <u>9</u> <u>16</u> <u>23</u> <u>30</u>	นาง อิ่มนวล นาง อิ่มนวล นาง อิ่มนวล นาง อิ่มนวล นาง อิ่มนวล	๕	✓		✓		✓		✓					๑๐๐๐
<u>3</u> <u>10</u> <u>17</u> <u>24</u> <u>31</u>	นาง อิ่มนวล นาง อิ่มนวล นาง อิ่มนวล นาง อิ่มนวล นาง อิ่มนวล	๕	✓		✓		✓		✓					๑๐๐๐

หมายเหตุ การดูแลเรื่องการนอนรวมถึงการจัดท่านอน, ความสะอาดที่นอน การดูแลร่างกายและเครื่องแต่งกาย รวมถึง การอาบน้ำ, การตัดเล็บ, การตัดผม, การช่วยผู้สูงอายุ

การดูแลเรื่องขับถ่ายรวมถึงช่วยเหลือ, รับประทานอาหาร, เปลี่ยนผ้ารองขับ การดูแลจิตใจรวมถึงการอ่านหนังสือ, การพูดคุย การดูแลสภาพแวดล้อม รวมถึงการช่วยปลดทุกข์ ผู้ดูแล การจัดทำเอกสาร

புவனகுமாரைய

วัน/เดือน/ปี/ เขียนผลสรุป	ชื่อ-นามสกุล	หมู่	กิจกรรมที่ปฏิบัติ										ลงลายมือ ชื่อผู้ช่วย หรือผู้ดูแล	
			ดูแลเมื่อ เจ็บป่วย	ดูแลเรื่อง การนอน	วัด ไข้ / สังเกต ชีพ	ดูแล ร่างกาย เบื้องต้น แต่งกาย	ดูแลเรื่อง อาหาร ขับถ่าย	ดูแลเรื่อง ขับถ่าย	ดูแลสุขภาพ จิตใจ	ช่วยเหลือ ย้าย	ช่วยฟื้นฟู สภาพ ร่างกาย	ดูแลสุขภาพ ส่วนตัว		ประสาน เจ้าหน้าที่ แต่ละภาคส่วน
A 71.6	นางสาว อ.อ.	8	✓		✓		✓							069905
E 18 ก.ค.	นางสาว อ.อ. นางสาว อ.อ.	8	✓		✓		✓							069905

การดูแลเรื่องสุขภาพช่วยจนถึงช่วยเรา, หากความสะอาดการระมัดระวัง, เปลี่ยนผ้ารองซับ การดูแลจิตใจรวมถึงการอ่านหนังสือให้ฟัง, การพูดคุยคุย ถูกรับดูแลสภาพแวดล้อม รวมถึงการดูแลสุขภาพจิตของเราเอง ผู้ดูแล ทำหน้าที่อยู่ด้วย.

ชื่อ นางสาว นิตยา นิล ผู้ดูแลผู้ป่วย รับผิดชอบ หมู่ ๒ ตำบล ตะพงมะ อำเภอ พะทิม จังหวัด สงขลา

วันที่/ เขียนเรื่อง	ชื่อ-นามสกุล	หมู่	กิจกรรมที่ปฏิบัติ										ลงลายมือ ชื่อผู้ช่วย หรือผู้ดูแล	
			ดูแลเมื่อ เจ็บป่วย	ดูแลเรื่อง การนอน	วัด ชีพจร	ดูแล ร่างกาย ไม่ตึง เกินไป	ดูแลเรื่อง อาหาร ขับถ่าย	ดูแลเรื่อง ขับถ่าย	ดูแลด้าน จิตใจ	ช่วย เคลื่อนไหว	ช่วยฟื้นฟู สภาพ ร่างกาย	ดูแล สภาพ แวดล้อม		ประสาน เจ้าหน้าที่ และภาคส่วน
๑ ๕ ก.พ.	นางสาวทองใบ พิตรประสิทธิ์	๒	✓		✓		✓		✓		✓			๐๐๑๗๓
๒ ๑๙ ก.พ.	นางสาวทองใบ พิตรประสิทธิ์	๒	✓		✓		✓		✓		✓			๐๐๑๗๓

หมายเหตุ: การดูแลเรื่องการนอนรวมถึงการจัดท่าอนอน, ความสะอาดที่นอน การดูแลร่างกายและดูแลเรื่องถ่ายถ่าย รวบรวม การวัดชีพจร, การคัดแยก, การคัดแยก, การคัดแยกผู้ที่มีไข้

การดูแลเรื่องขับถ่ายรวมถึงช่วยเหลือ, รับประทานอาหาร, เปลี่ยนผ้ารองขับ การดูแลจิตใจรวมถึงการอ่านหนังสือให้ฟัง, การพูดคุย การดูแลสภาพแวดล้อม รวมถึงการช่วยคัดกรอง ผู้ป่วย การจัดการผู้ติดเชื้อ

ผู้ทำเรื่อง ()

โรงพยาบาล/รพ.สต.

แบบรายงานการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

จังหวัดเลย

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้เยี่ยม

ชื่อผู้สูงอายุ

อายุ

อาศัยอยู่เลขที่

ตำบล

อำเภอ

จังหวัดเลย

ข้อมูลผู้สูงอายุ

ประเภทผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อมูลการรับเข้า/การกักขัง

ข้อมูลการรับเข้า/การกักขัง

การประเมินปัญหา

การช่วยเหลือ

โรคประจำตัว	☐ พิการ	ด้านร่างกาย	ปัญหาที่พบ	การช่วยเหลือ
☐ เบาหวาน	☐ ความดันโลหิตสูง	ด้านร่างกาย	1. ผู้สูงอายุเข้าครัวไม่ไหว	1) BPR 103 mmHg
☐ อัมพาต	☐ หัวใจหลอดเลือด	ด้านร่างกาย	2. ผู้สูงอายุไม่สามารถเดินได้	2) น้ำหนัก 52 กิโลกรัม
☐ พาร์กินสัน	☐ อื่นๆ	ด้านร่างกาย	3. ผู้สูงอายุไม่สามารถลุกขึ้นเองได้	3) ส่วนสูง 170 เซนติเมตร
สถานศึกษา		ด้านร่างกาย	4. ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	4) ดัชนีมวลกาย
รพ.		ด้านร่างกาย	5. ผู้สูงอายุไม่สามารถรับประทานอาหารได้	5) รอบเอว 87 เซนติเมตร
คลินิก		ด้านร่างกาย		
☒ ไม่ได้รับการศึกษา		ด้านร่างกาย		
การมาโรงพยาบาล/บริการตามนัด		ด้านร่างกาย		
☐ ตามนัดทุกครั้ง		ด้านร่างกาย		
☐ ไม่ตามนัด เพราะ		ด้านร่างกาย		
ยาอื่นๆ ที่กินนอกเหนือจากแพทย์สั่ง		ด้านร่างกาย		
☐ ไม่มี		ด้านร่างกาย		
☐ มี		ด้านร่างกาย		
สรุปผลการเยี่ยมครั้ง		ด้านร่างกาย		
☒ พบ ☐ ไม่พบ		ด้านร่างกาย		
☐ ส่งต่อไปรักษาที่		ด้านร่างกาย		
การได้รับการสนับสนุน		ด้านร่างกาย		
☒ จาก อบต. 1000 บาท/เดือน		ด้านร่างกาย		
☐ อื่น		ด้านร่างกาย		

ชื่อ นางสาว สุภาวดี ผู้ดูแลผู้สูงอายุ รับผิดชอบ หมู่ ๕ ตำบล หนองบัว อำเภอ เมือง จังหวัด ขอนแก่น

วันที่/ เยี่ยมเคสที่	ชื่อ-นามสกุล	หมู่	กิจกรรมที่ปฏิบัติ											ลงลายมือ ชื่อผู้ช่วย หรือผู้ดูแล
			ดูแลเมื่อ เจ็บป่วย	ดูแลเรื่อง การนอน	วัด ชีพจร	ดูแล ร่างกาย เครื่อง แต่งกาย	ดูแลเรื่อง อาหาร ขับถ่าย	ดูแลเรื่อง ขับถ่าย	ดูแลด้าน จิตใจ	ช่วย เคลื่อน ย้าย	ช่วยฟื้นฟู สภาพ ร่างกาย	ดูแล สภาพ แวดล้อม	ประสาน เจ้าหน้าที่ แต่ละภาคส่วน	
๑ ๕.๗.๖๒	นางสาว อรุณ อภัยคุณ	๕	✓		✓		✓		✓					น.อ.
๒ ๕.๗.๖๒	นางสาว อรุณ อภัยคุณ	๕	✓		✓		✓		✓					น.อ.

หมายเหตุ การดูแลเรื่องการนอนรวมถึงการจัดทำท่านอน, ความสะอาดเตียงนอน การดูแลร่างกายและเครื่องแต่งกาย รวมถึง การอาบน้ำ, การตัดเล็บ, การตัดผม, การช่วยผู้สูงอายุเคลื่อนไหว

การดูแลเรื่องขับถ่ายรวมถึงช่วยเหลือ, ให้ความสะอาดกระโถน, เปลี่ยนผ้ารองขับ การดูแลจิตใจรวมถึงการอ่านหนังสือให้ฟัง, การพูดคุย การดูแลสภาพแวดล้อม รวมถึงการช่วยปรับทัศนคติ ผู้ดูแล การจัดตั้งผู้ดูแล

ชื่อ นางพร มนต์วิเศษ ผู้ดูแลผู้ป่วย รับผิดชอบ หมู่ ๔ ตำบล ชะบะตา อำเภอ ชะบะตา จังหวัด สงขลา

วันที่/เยี่ยมคนไข้	ชื่อ-นามสกุล	หมู่	กิจกรรมที่ปฏิบัติ										ลงลายมือชื่อผู้ไปเยี่ยมหรือผู้ดูแล	
			ดูแลเมื่อเจ็บป่วย	ดูแลเรื่องการนอน	วัดชีพจร	ดูแลร่างกาย เครื่องแต่งกาย	ดูแลเรื่องอาหาร รับประทานอาหาร	ดูแลเรื่องขับถ่าย	ดูแลด้านจิตใจ	ช่วยเคลื่อนย้าย	ช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกาย	ดูแลสภาพแวดล้อม		ประสานเจ้าหน้าที่และภาคส่วน
1 7 ก.พ	นาง อี, สิงหน	2	✓		✓		✓		✓					๐๙๐๕๕๖๖
2 ๒๓ ก.พ	นาง อี, สิงหน	2	✓		✓		✓		✓					๐๙๐๕๕๖๖
3 ๒1 ก.พ	นาง อี, สิงหน	2	✓		✓		✓		✓					๐๙๐๕๕๖๖

หมายเหตุ การดูแลเรื่องการนอนรวมถึงการจัดทำนอน, ความสะอาดที่นอน การดูแลร่างกายและเครื่องแต่งกาย รวมถึง การอาบน้ำ, การตัดเล็บ, การตัดผม, การช่วยผู้พิการเคลื่อนไหว

การดูแลเรื่องขับถ่ายรวมถึงช่วยเหลือ, ทำความสะอาดการขับถ่าย, เปลี่ยนผ้ารองขับ การดูแลจิตใจรวมถึงการอ่านหนังสือให้ฟัง, การพูดคุย การดูแลสภาพแวดล้อม รวมถึงการช่วยเหลือบุคคลตาบอด เช่น การจัดหาไม้เท้าช่วยเหลือ

วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๔

แบบรายงานการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

โรงพยาบาล/รพ.สต. **โรงพยาบาลบ้านผู้สูงอายุ ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)**
 ตำบล **บ้านผู้สูงอายุ** อำเภอ **บ้านผู้สูงอายุ** จังหวัด **บ้านผู้สูงอายุ**
 ผู้ให้ข้อมูล **ผู้สูงอายุ** ☒ **ญาติ** ชื่อผู้สูงอายุ **นางสาว ใจดี** อายุ **70** ปี ที่อยู่เลขที่ **139** หมู่ที่ **2** ตำบล **บ้านผู้สูงอายุ** อำเภอ **บ้านผู้สูงอายุ** จังหวัด **บ้านผู้สูงอายุ**
 เยี่ยมครั้งที่ **1** - รอบที่เยี่ยม **บ้านผู้สูงอายุ ๕๕** ผู้เยี่ยม **นางสาว นพดล** ลายมือชื่อผู้ถูกเยี่ยม **นางสาว ใจดี**
 ข้อมูลผู้สูงอายุ **ประเภทผู้สูงอายุ** ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเล็กน้อย ☐ กลุ่มที่ **1** ☒ กลุ่มที่ **2** ☐ กลุ่มที่ **3** ☐ กลุ่มที่ **4** สหิการรักษ **ไม่มี**
 สภาพผู้สูงอายุ ☐ ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด ☒ ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ☐ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ข้อมูลการรับทราบ/การยินยอม	ข้อมูลการรับทราบ/การยินยอม	ข้อมูลการรับทราบ/การยินยอม	ข้อมูลการรับทราบ/การยินยอม
โรคประจำตัว ☒ พิการ ☐ ความดันโลหิตสูง ☒ อัมพฤกษ์ อัมพาต ☐ หัวใจหลอดเลือด ☐ พาร์กินสัน ☐ อื่นๆ..... สถานะที่ปรึกษา รพ. บ้านผู้สูงอายุ คู่มือ ☐ ไม่ได้รับทราบ	ด้านร่างกาย สุขภาพช่องปาก: ปกติ สุขภาพตา: ปกติ สุขภาพหู: ปกติ สุขภาพฟัน: ปกติ ระบบขับถ่าย ปกติ ด้านจิตใจ อารมณ์ดี	ปัญหาที่พบ 1. ไม่มีปัญหา 2. 3. 4. 5.	การช่วยเหลือ การพยาบาลที่ได้รับ 1) BP 130/70 mmHg T 37.5 P 71 R 18 2) น้ำหนัก 54 กิโลกรัม 3) ส่วนสูง 157 เซนติเมตร 4) ดัชนีมวลกาย 11.5 5) รอบเอว 115 เซนติเมตร
การมารับยา/บริการตามนัด ☒ ตามนัดทุกครั้ง ☐ ไม่ได้อ่านนัด เพราะ..... ยาอื่นๆที่กินนอกเหนือจากแพทย์สั่ง ☒ ไม่มี ☐ มี คือ.....	ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ปกติ ด้านเศรษฐกิจ ปกติ ด้านครอบครัว ปกติ ด้านสุขภาพจิต ปกติ	การประเมินตนเองของผู้สูงอายุและครอบครัว ☒ ดี ☐ ไม่ดี ความต้องการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ ☐ ต้องการ ☒ ไม่ต้องการ เพราะ ไม่มี	การให้ความช่วยเหลืออื่นๆ ไม่มี การให้ความช่วยเหลืออื่นๆ ไม่มี การให้ความช่วยเหลืออื่นๆ ไม่มี

การได้รับการเยี่ยมครั้งนี้ ☒ พบ ☐ ไม่พบ ☐ ส่งต่อไปรับรักษาที่.....
 การได้รับการสนับสนุน **จาก อบต. 1700 บาท/เดือน**
 ын.....

ข้อตกลงเลขที่ ๐๒/๒๕๖๗
ลงวันที่ ๒๙ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

**ข้อตกลงจ้างเหมาบริการผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver)
(แบบจัดหาบุคคลอื่นมาปฏิบัติงานแทนไม่ได้)**

ข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ ศาลากลางจังหวัดเลย ตำบลกุดป่อง อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย เมื่อวันที่ ๒๙ เดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๖๗ ระหว่างจังหวัดเลย โดยนายอมร จันทรดำ นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้รับมอบอำนาจตามคำสั่งจังหวัดเลยที่ ๑๒๐/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๗ เรื่อง การมอบอำนาจของผู้ว่าราชการจังหวัดให้รองผู้ว่าราชการจังหวัด หัวหน้าส่วนราชการ และนายอำเภอปฏิบัติราชการแทน ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้ว่าจ้าง” ฝ่ายหนึ่งกับ นางสาวเกษร บุตตะโยธี บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ ๓ ๔๒๑๐ ๐๐๓๖๑ ๗๕ ๗ ออกให้ ณ ที่ว่าการอำเภอหนองหิน จังหวัดเลย วันที่ออกบัตร ๑๓ มกราคม ๒๕๖๖ วันที่บัตรหมดอายุ ๗ มกราคม ๒๕๗๕ อยู่บ้านเลขที่ ๙๕ หมู่ที่ ๒ ตำบลหนองหิน อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย ปรากฏตามสำเนาเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้รับจ้าง” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่ายตกลงกัน ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้ว่าจ้างตกลงจ้างเหมา และผู้รับจ้างตกลงรับจ้างเหมาบริการผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ของผู้ว่าจ้างตามที่ระบุในผนวก ๑ มีกำหนดระยะเวลาจ้างเหมา ๑๒ (สิบสอง) เดือนตั้งแต่วันที่ ๑ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๑ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้อ ๒. ผู้ว่าจ้างตกลงจ่ายค่าจ้างเหมาทำงานบริการดังกล่าวในสัญญาข้อ ๑. ให้แก่ผู้รับจ้างเป็นรายเดือนเป็นเงินเดือนละไม่น้อยกว่า ๖๐๐.๐๐ บาท (หกร้อยบาทถ้วน) แต่ไม่เกิน ๑,๕๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน) รวม ๑๒ เดือน ในวงเงินไม่เกิน ๑๘,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันบาทถ้วน) ทั้งนี้ ตามจำนวนผู้สูงอายุในความรับผิดชอบช่วยเหลือดูแลในแต่ละเดือน ซึ่งได้รวมค่าภาษีอากรใดๆ (ถ้ามี) และค่าใช้จ่ายทั้งปวงไว้แล้ว โดยจะจ่ายให้ภายใน ๕ (ห้า) วันทำการของเดือนถัดไป เมื่อผู้รับจ้างได้ทำงานบริการในหน้าที่มีผลสำเร็จของงานครบถ้วนสมบูรณ์ในเดือนนั้นๆ และผู้ตรวจรับพัสดุหรือผู้แทนของผู้ว่าจ้างได้ตรวจรับมอบงานจ้างเรียบร้อยแล้ว

ข้อ ๓. นอกจากที่ได้ระบุไว้ในข้อตกลงนี้แล้ว คู่สัญญาดังกล่าวให้รายละเอียดและเงื่อนไขเกี่ยวกับการจ้างรวมทั้งการจ่ายค่าตอบแทนอื่นใดแก่ผู้รับจ้าง เป็นไปตามผนวก ๑

/ความใดใน...

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง
(นายอมร จันทรดำ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหิน ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดเลย

(ลงชื่อ).....พยาน
(ว่าที่ร้อยตรี สมเกียรติ ระย่น)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับจ้าง
(นางสาวเกษร บุตตะโยธี)

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางสาวจริญญา โคตรชนะ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ข้อ ๔. เอกสารแนบท้ายสัญญาดังต่อไปนี้ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของข้อตกลงนี้

ผนวก ๑ ลักษณะและขอบเขตงานจ้างเหมาบริการผู้ช่วยเหลือ

ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver)

จำนวน ๒ แผ่น

ผนวก ๒ ใบเสนอราคา พร้อมเอกสารแนบ

จำนวน ๒ แผ่น

ผนวก ๓ หนังสือแสดงความยินยอม

จำนวน ๑ แผ่น

ความใดในเอกสารแนบท้ายข้อตกลงที่ขัดแย้งกับข้อความในข้อตกลงนี้ ให้ใช้ข้อความในข้อตกลงนี้บังคับ และในกรณีที่เอกสารแนบท้ายข้อตกลงขัดแย้งกันเอง ผู้รับจ้างจะต้องปฏิบัติตามคำวินิจฉัยของผู้ว่าจ้าง

ข้อ ๕. ผู้รับจ้างต้องปฏิบัติงานตามข้อตกลงด้วยตนเอง ตามแผนงานประจำเดือนแลส่งมอบงานจ้างเหมาทุกสิ้นเดือนตามแบบรายงานที่กำหนดไว้ในลักษณะของขอบเขตของงานที่จ้างเหมาบริการ ผนวก ๒

ในกรณีที่ผู้รับจ้างไม่สามารถมาปฏิบัติงานด้วยตนเองได้ ผู้รับจ้างจะจัดให้มีบุคคลอื่นทำงานแทนไม่ได้ เนื่องจากงานของผู้รับจ้างเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถเป็นการเฉพาะตัว และจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือส่วนหนึ่งส่วนใดแห่งข้อตกลงนี้ไปจ้างช่วงอีกต่อหนึ่ง แต่ไม่ตัดสิทธิผู้ตรวจรับพัสดุหรือผู้แทนของผู้ว่าจ้างที่จะเอางานนั้นให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) อื่นทำแทน

ข้อ ๖. หากในเดือนใดผู้รับจ้างทำงานไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ให้ผู้รับจ้างมีสิทธิหักลดค่าจ้างลงตามส่วนของจำนวนผู้สูงอายุที่ดูแลไม่เรียบร้อยในเดือนนั้นรายละเอียด ๑๕๐ บาท (หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

การใช้สิทธิตามวรรคหนึ่งของผู้ว่าจ้างย่อมไม่กระทบถึงสิทธิในการบอกเลิกข้อตกลงของผู้ว่าจ้าง

ข้อ ๗. ผู้รับจ้างต้องให้ความเคารพข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของผู้ว่าจ้าง รวมทั้งปฏิบัติต่อผู้สูงอายุและญาติของผู้สูงอายุที่อยู่ในความช่วยเหลือดูแลด้วยความสุภาพเรียบร้อย หากมีการละเว้นการปฏิบัติดังกล่าวและก่อให้เกิดความเสียหายแก่ภาพพจน์ของผู้ว่าจ้าง ให้ถือว่าผู้รับจ้างปฏิบัติผิดข้อตกลง

ข้อ ๘. ผู้ตรวจรับพัสดุหรือผู้แทนของผู้ว่าจ้างมีสิทธิตรวจสอบและควบคุมงานเพื่อให้เป็นไปตามสัญญาและมีอำนาจที่จะสั่งแก้ไข เปลี่ยนแปลง เพิ่มเติม หรือตัดทอนงานตามข้อตกลงนี้รวมทั้ง การกำหนดให้ผู้รับจ้างไปทำงานในงานหรือสถานที่อื่นใดของผู้ว่าจ้างนอกจากที่กำหนดไว้ในผนวก ๒ ก็ได้

ข้อ ๙. ในระหว่างการทำงานตามข้อตกลงนี้ ถ้าผู้รับจ้างได้กระทำการหรืองดเว้นกระทำการใดๆ อันเป็นการละเมิดต่อบุคคลหรือทรัพย์สินของผู้ว่าจ้างหรือของผู้อื่น ผู้รับจ้างจะต้องรับผิดชอบใช้ค่าสินไหมที่เกิดขึ้นเต็มจำนวนทุกกรณีในบรรดาความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งสิ้น เว้นแต่ผู้รับจ้างจะพิสูจน์ได้ว่าความเสียหายดังกล่าวเกิดขึ้นเพราะเหตุสุดวิสัย

/ข้อ ๑๐. หากผู้รับจ้าง...

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง

(นายอมร จันทร์คำ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหิน ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดเลย

(ลงชื่อ).....พยาน

(ว่าที่ร้อยตรี สมเกียรติ ระย่น)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับจ้าง

(นางสาวเกษร บุตรไชย)

นางสาวจริญญา โคตรชนะ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(ลงชื่อ).....พยาน

(นางสาวจริญญา โคตรชนะ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ข้อ ๑๐. หากผู้รับจ้างปฏิบัติผิดข้อตกลงข้อหนึ่งข้อใด หรือผู้รับจ้างไม่อยู่ในฐานะที่จะปฏิบัติตามข้อตกลงต่อไปได้ ผู้ว่าจ้างมีสิทธิบอกเลิกข้อตกลงได้ทันที

ไม่ว่าผู้ว่าจ้างจะใช้สิทธิบอกเลิกข้อตกลงดังกล่าวในวรรคก่อนหรือไม่ก็ตาม ผู้รับจ้างจะต้องรับผิดชอบใช้ค่าเสียหายทั้งปวงอันเกิดขึ้นจากการปฏิบัติผิดข้อตกลงหรือการกระทำละเมิดของผู้รับจ้าง โดยผู้ว่าจ้างมีสิทธิหักจากค่าจ้างที่ยังค้างจ่าย หากไม่เพียงพอผู้รับจ้างจะต้องนำมาชำระให้แก่ผู้ว่าจ้างภายในกำหนด ๕ (ห้า) วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งเป็นหนังสือจากผู้ว่าจ้าง หากผู้รับจ้างไม่ดำเนินการภายในกำหนดเวลาดังกล่าวผู้รับจ้างต้องชำระดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ ๗.๕๐ (เจ็ดจุดห้าศูนย์) ต่อปี ของต้นเงินนั้นนับแต่เวลาที่พ้นกำหนดเวลาดังกล่าวจนถึงวันที่ผู้รับจ้างได้นำเงินมาชำระเต็มจำนวนแล้ว

การบอกกล่าวทวงถามหรือส่งเอกสารใดๆ ไปยังภูมิลำเนาของผู้รับจ้างที่ปรากฏในข้อตกลงฉบับนี้ ให้ถือว่าเป็นการส่งโดยชอบและให้ถือว่าผู้รับจ้างได้รับนับแต่วันที่คำบอกกล่าวหรือเอกสารนั้นพึงไปถึงตามปกติ

ข้อ ๑๑. ผู้รับจ้างต้องยึดถือปฏิบัติตามจริยธรรมหรือจรรยาและหลักวิชาการแห่งผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หากผู้รับจ้างฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามจริยธรรมที่กำหนดไว้ดังกล่าว ผู้ว่าจ้างมีสิทธิบอกเลิกข้อตกลงนี้ได้

ข้อ ๑๒. การว่าจ้างตามข้อตกลงนี้ไม่ทำให้ผู้รับจ้างมีฐานะเป็นลูกจ้างของทางราชการหรือมีความสัมพันธ์ในฐานะเป็นลูกจ้างตามกฎหมายแรงงาน หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความเป็นอย่างเดียวกัน คู่สัญญาได้อ่านเข้าใจข้อความโดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อพร้อมประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และได้เก็บข้อตกลงนี้ไว้ฝ่ายละฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้ว่าจ้าง
(นายอมร จันทร์ดำ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหิน ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดเลย

(ลงชื่อ).....พยาน
(ว่าที่ร้อยตรี สมเกียรติ ระย่น)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับจ้าง
(นางสาวเกษร บุตตะโยธี)

(ลงชื่อ).....พยาน
(นางสาวจริญญา โคตรชนะ)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาวจริญญา โคตรชนะ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
การบอกกล่าว...

๕. การจ่ายค่าจ้าง

ผู้รับจ้างมีสิทธิได้รับค่าจ้างเป็นรายเดือน อย่างต่ำ ๖๐๐.๐๐ บาท/เดือน และอย่างสูงไม่เกิน ๑,๕๐๐.๐๐ บาท/เดือน ภายใต้เงื่อนไขจำนวนผู้สูงอายุในความช่วยเหลือดูแลตามอัตราค่าจ้าง ดังนี้.-

๕.๑ ผู้สูงอายุในความช่วยเหลือดูแลตั้งแต่ ๑-๔ คน ให้ได้รับค่าจ้าง ๖๐๐.๐๐ บาท/เดือน

๕.๒ ผู้สูงอายุในความช่วยเหลือดูแลตั้งแต่ ๕-๑๐ คน ให้ได้รับค่าจ้าง ๑,๕๐๐.๐๐ บาท/เดือน

กรณีเดือนใดจำนวนผู้สูงอายุในความช่วยเหลือดูแลมีการเปลี่ยนแปลงในช่วงระหว่างเดือนนั้น ให้ผู้รับจ้างได้รับค่าจ้างตามอัตราที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในเดือนนั้น

๖. การส่งมอบงานจ้าง

ผู้รับจ้างต้องส่งมอบงานที่ได้รับมอบหมายตามแผนการดูแล (care plan) ในแต่ละเดือน ตามแบบรายงานการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุตามแผนการดูแลรายบุคคล (care plan) ทุกสิ้นเดือน โดยส่งให้กับผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) ตามที่ผู้ว่าจ้างมอบหมาย ภายใน ๓ วันทำการนับถัดจากวันสิ้นเดือน

.....


นางสาวจิรพญา ไครตชนะ
นาย ปลัดเทศบาลฯ

.....
๒๕๖๑ พ.ศ. ๖๕๕
.....
.....
.....

ผู้ว่าจ้าง
ผู้รับจ้าง
พยาน
พยาน

ลักษณะและขอบเขตงานจ้างเหมาบริการผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver)

๑. ในลักษณะและขอบเขตงานจ้างเหมาบริการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุนี้ “ผู้ว่าจ้าง” หมายความว่า หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ว่าจ้าง และ “ผู้รับจ้าง” หมายความว่า ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) ซึ่งเป็นบุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long-term care) หรือคณะกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เห็นชอบ

๒. ลักษณะงานจ้างเหมาและบทบาทหน้าที่ของผู้รับจ้างดูแลผู้สูงอายุตามแผนการดูแล (care plan) ในแต่ละเดือนตามที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่

๒.๑ ดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเช่นการรับประทานอาหารการนอนหลับพักผ่อนการเคลื่อนย้ายการขับถ่ายให้ถูกสุขลักษณะปลอดภัยเหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ

๒.๒ สังเกตพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงต่างๆของผู้สูงอายรรวมทั้งเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุและต้องรายงานให้ญาติของผู้สูงอายุทราบ

๒.๓ ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทุกด้านตลอดจนดูแลสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยถูกสุขลักษณะเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

๒.๔ เขียนรายงานการปฏิบัติงานเสนอต่อหน่วยงานต้นสังกัด

๒.๕ กรณีที่มีการประกอบอาหารให้ผู้สูงอายุต้องดำเนินการเตรียมปรุงประกอบอาหารพร้อมทั้งดูแลเครื่องมือเครื่องใช้ในการปรุงประกอบอาหารให้สะอาดและถูกสุขลักษณะในทุกขั้นตอนและล้างมือให้สะอาดอยู่เสมอ

๒.๖ จัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้องโดยทิ้งลงในภาชนะรองรับที่ถูกหลักสุขาภิบาลและระวังป้องกันไม่ให้เกิดการปนเปื้อนกับอาหารและเกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคหรือก่อให้เกิดเหตุรำคาญต่อบ้านเรือนใกล้เคียง

๒.๗ ส่งต่อผู้สูงอายุกรณีที่มีเหตุฉุกเฉินหรือการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุตามระบบการส่งต่อและวิธีการอย่างถูกต้อง

๒.๘ จัดทำรายงานผลการดูแลผู้สูงอายรรายเดือนเพื่อรายงานต่อผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (care manager)

๓. ขอบเขตการของงานจ้าง

ในแต่ละเดือนนั้น ผู้รับจ้างต้องจัดทำบริการให้ความช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุตามข้อ ๒ ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ตามแผนการดูแล (care plan) และตามที่ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) มอบหมาย

ผู้สูงอายุที่ผู้รับจ้างดูแลจะเป็นผู้ใดและจำนวนเท่าใด ให้ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) เป็นผู้กำหนดโดยผู้รับจ้างไม่มีสิทธิปฏิเสธ เว้นแต่ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) จะอนุญาต

ผู้รับจ้างจะต้องไม่เอางานทั้งหมดหรือบางส่วนไปให้บุคคลหนึ่งบุคคลใดกระทำแทน เว้นแต่เป็นการบริหารจัดการของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) ตามความเหมาะสมเพื่อให้การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

๔. ระยะเวลาการจ้าง

ให้มีระยะเวลาการจ้างภายในปีงบประมาณไม่เกิน ๑๒ เดือน และภายในวงเงินค่าจ้าง ๑๘,๐๐๐.๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันบาทถ้วน) ต่อผู้รับจ้างหนึ่งราย

.....ผู้ว่าจ้าง
๒๓๓๘ ๓๐๓๖๖๖
.....ผู้รับจ้าง
.....พยาน
.....พยาน

/๕. การจ่ายค่า...

ใบเสนอราคา
จ้างเหมาบริการผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver)

วันที่ ๒๙ เดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๖๗

๑. ชื่อ นางสาวเกษร นามสกุล บุตตะโยธี
 สัญชาติ ไทย เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ
๒. เกิดวันที่ ๘ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๑๕
 อายุถึงวันสมัคร ๕๒ ปี
๓. เกิดที่ตำบลหนองหิน อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย
๔. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ๓ ๔๒๑๐ ๐๐๓๖๑ ๗๕ ๗ ออก ณ สำนักงาน ที่ว่าการอำเภอหนองหิน
 วันที่ออกบัตร ๑๓ มกราคม ๒๕๖๖ วันที่บัตรหมดอายุ ๗ มกราคม ๒๕๗๕
๕. ที่อยู่ปัจจุบัน ๙๕ หมู่ที่ ๒ ตำบลหนองหิน อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย รหัสไปรษณีย์ ๔๒๑๙๐
 หมายเลขโทรศัพท์มือถือ ๐๙๘-๒๗๒๓๑๖๒
๖. สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย
 ได้รับวุฒิการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย
 มีความสามารถพิเศษ คือ.....
 ข้อมูลการทำงานและประสบการณ์ทำงาน ดูแลผู้สูงอายุในตำแหน่ง ผู้ดูแลผู้สูงอายุมา ๘ ปี
 และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ๒๗ ปี
๗. ข้อเสนอราคาจ้างเหมาบริการผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ เพื่อปฏิบัติงานช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุตามที่ว่าจ้าง
 กำหนด จำนวน ๕-๑๐ คน/เดือน มีระยะเวลาการทำงานโดยประมาณ ๑๒ เดือน เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ เดือนเมษายน
 พ.ศ.๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๑ เดือนมีนาคม พ.ศ.๒๕๖๘ ในอัตราค่าจ้าง อย่างต่ำ ๖๐๐.๐๐บาท/เดือน และอย่างสูงไม่เกิน
 ๑,๕๐๐.๐๐บาท/เดือน (ตามจำนวนผู้สูงอายุในความรับผิดชอบแต่ละเดือน) ภายในวงเงิน ๑๘,๐๐๐.๐๐ บาท
 (หนึ่งหมื่นแปดพันบาทถ้วน)
๘. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารมาดังนี้
 (/) สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
 (/) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
 (/) หนังสือรับรองการเป็นบุคคลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแล
 ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long term care) หรือคณะกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการ
 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เห็นชอบ
 () อื่น.....

(ลงชื่อ).....**เกษร บุตตะโยธี**.....ผู้เสนอราคา
 (นางสาวเกษร บุตตะโยธี)


 นางสาวจิณญา ไครตชนะ
 เลขบารวิชาชีพนานาญการ

ผู้ว่าจ้าง
 ผู้รับจ้าง
 พยาน
 พยาน

หนังสือแสดงความยินยอม

ข้าพเจ้า นางสาวเกษร บุตตะโยธี อยู่บ้านเลขที่ ๙๕ หมู่ที่ ๒ ตำบลหนองหิน อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย รหัสไปรษณีย์ ๔๒๑๙๐ ผู้รับจ้างปฏิบัติงานจ้างเหมาบริการผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ให้กับหน่วยบริการ โรงพยาบาลหนองหิน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ได้รับทราบเงื่อนไขและรายละเอียดการจ้างเหมาบริการ และสัญญาจ้างเหมาบริการผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ของจังหวัดเลย ตามข้อตกลงเลขที่ ๐๒/๒๕๖๗ ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขทุกประการ หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไข ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้ว่าจ้างเลิกการจ้างตามข้อตกลงจ้าง และหากการปฏิบัติงานของข้าพเจ้าก่อให้เกิดความเสียหายอันเป็นการละเมิดต่อบุคคลหรือทรัพย์สินของผู้ว่าจ้างหรือของผู้อื่น ข้าพเจ้าจะเป็นผู้รับผิดชอบและยินยอมชดเชยให้จนครบพร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....นางสาวเกษร บุตตะโยธี.....ผู้รับจ้าง
(นางสาวเกษร บุตตะโยธี)

นางสาวจริญา โครตชนะ
นางสาววิชาตีพำนานุการ

.....ผู้ว่าจ้าง
.....นางสาวเกษร บุตตะโยธี.....ผู้รับจ้าง
.....พยาน
.....พยาน

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 4210 00361 75 7

ชื่อและนามสกุล น.ส. เกษร บุตตะโยธี
 Name Miss Kesorn
 Last names Buttayothee

เกิดเมื่อ 8 ม.ค. 2515
 Date of Birth 8 Jan. 1972

สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร
 Place of Birth Bangkok

ที่อยู่ 95 หมู่ที่ 2 ต.หนองบัว อ.หนองบัว จ.ขอนแก่น
 13 ม.ค. 2566
 13 Jan. 2023

วันหมดอายุ
 Date of Expiry 7 ม.ค. 2575
 7 Jan. 2032

4214-03-01131508

1611 7 1611

นางสาวจิณณดา ไครตชนะ
 นายปณณิชาธิ์พานาญการ

ผู้ว่าจ้าง
 ผู้รับจ้าง
 พยาน
 พยาน

1

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เลขรหัสประจำบ้าน 4210-004392-7 สำนักงานทะเบียน กองถิ่นเทศบาลตำบลหนองหิน

รายการที่อยู่ 95 หมู่ที่ 2 ตำบลหนองหิน อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย

ชื่อหมู่บ้าน _____ ชื่อบ้าน _____

ประเภทบ้าน บ้าน _____ ลักษณะบ้าน _____

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ _____

ลงชื่อ (นายवलันต์ แก้วคุณ) นายทะเบียน

11 กุมภาพันธ์ 2547

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน

ผู้ว่าจ้าง

1 ก.ค. 2547 นายวัลลภ ใจดี ผู้รับจ้าง

พยาน

พยาน

10

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 4210-004392-7 ลำดับที่ 7

ชื่อ น.ส.โกษร บุตตะโยธิน สัญชาติ ไทย เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 3-4210-00361-75-7 สถานภาพ โสด เกิดเมื่อ 8 ม.ค. 2515

การตามให้กำเนิด ชื่อ ประยูร 3-4210-00361-74-9 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ คำผาย 3-4210-00361-72-2 สัญชาติ ไทย

* มาจาก งานข้อมูลการทะเบียนราษฎร

เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 19 ม.ค. 2547 (นายวัลลภ ใจดี)

นายทะเบียน

นายทะเบียน



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ขอมอบเกียรติบัตรฉบับนี้ ให้เพื่อแสดงว่า

นางสาวเกษร บุตตะโยธี

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร ๗๐ ชั่วโมง (กรมอนามัย)

ขอให้ความสุข ความเจริญ ประสบความสำเร็จสืบไป
ให้ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

(นายแพทย์วิฑูรย์ เพ็ญจันทร์)

อธิบดีกรมอนามัย

ผู้ว่าจ้าง	นางสาวเกษร บุตตะโยธี
ผู้รับจ้าง	นางสาววิฑูรย์ เพ็ญจันทร์
พยาน	
พยาน	

นางสาววิฑูรย์ เพ็ญจันทร์
นางสาววิฑูรย์ เพ็ญจันทร์
นางสาววิฑูรย์ เพ็ญจันทร์
นางสาววิฑูรย์ เพ็ญจันทร์