

แบบบันทึกถ้อยคำ
เกี่ยวกับการระบุชื่อผู้ดูแลคนพิการในบัตรประจำตัวคนพิการ

เขียนที่ .....
วันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ ..... ปี
เชื้อชาติ ..... สัญชาติ ..... ศาสนา ..... สถานภาพ .....
เลขประจำตัวประชาชน ..... โทรศัพท์ .....
อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....
ตำบล / แขวง ..... อำเภอ / เขต ..... จังหวัด .....
รหัสไปรษณีย์ ..... ประกอบอาชีพ.....
สถานที่ทำงาน .....

ข้าพเจ้าขอให้ถ้อยคำในฐานะเป็น
☐ คนพิการที่ประสงค์ขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ
☐ บุคคลที่ประสงค์จะระบุชื่อผู้ดูแลคนพิการในบัตรประจำตัวคนพิการ
☐ ผู้รับรองบุคคลที่จะระบุชื่อเป็นผู้ดูแลคนพิการ ตามข้อ 11/1 (3) ตำแหน่ง .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว .....
ประสงค์จะระบุชื่อผู้ดูแลคนพิการในบัตรประจำตัวคนพิการ ของ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว .....
..... เนื่องจากเป็นผู้ดูแลคนพิการที่รับดูแลหรืออุปการะคนพิการตามความเป็นจริงในด้านปัจจัยพื้นฐานหรือปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิตของคนพิการเป็นหลัก หรือให้คนพิการอยู่อาศัยในครอบครัวของผู้ดูแลคนพิการด้วย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เจ้าหน้าที่มิได้ทำหรือจัดให้ทำการใดๆ ซึ่งเป็นการล่อลวงขู่เข็ญหรือให้สัญญาเพื่อจูงใจให้ข้าพเจ้าให้ถ้อยคำแต่อย่างใดและยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลดังกล่าว เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้ จึงลงลายมือชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่ไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ..... ผู้ให้ถ้อยคำ ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่ผู้บันทึกถ้อยคำ
(.....) (.....)

ลงชื่อ ..... พยาน ลงชื่อ ..... พยาน
(.....) (.....)

*** การบันทึกปากคำให้ใช้แบบฟอร์มเดียวกับบันทึกถ้อยคำ
*** ผู้ให้ถ้อยคำ คือ คนพิการ บุคคลที่ประสงค์จะระบุชื่อผู้ดูแล หรือผู้รับรองที่จะระบุชื่อผู้ดูแล
*** เจ้าหน้าที่ผู้บันทึกถ้อยคำ คือ ข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ในสังกัดกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัด ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป โรงพยาบาล ราชการส่วนท้องถิ่น หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐหรือองค์กรเอกชน ซึ่งได้รับแต่งตั้งจากอธิบดีหรือผู้ว่าราชการจังหวัด