ประกาศกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
เรื่อง กำหนดแบบคำขอจดแจ้งหรือต่ออายุการจดแจ้ง แบบคำขอรับเอกสาร
แบบคำขอรับบริการ แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน แบบรายงานผลการจัดบริการ
และบัตรประจำตัวล่ามภาษามือชุมชน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยบริการล่ามภาษามือ พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๕ อธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จึงออกประกาศกำหนด ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เรื่อง กำหนดแบบคำขอจดแจ้งหรือต่ออายุการจดแจ้ง แบบคำขอรับเอกสาร แบบคำขอรับบริการ แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน แบบรายงานผลการจัดบริการ และบัตรประจำตัวล่ามภาษามือชุมชน"

ข้อ ๒ แบบคำขอจดแจ้งหรือต่ออายุการจดแจ้ง แบบคำขอรับเอกสาร แบบคำขอรับบริการ แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน แบบรายงานผลการจัดบริการ และบัตรประจำตัวล่ามภาษามือชุมชน ให้ใช้แบบแนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายกันตพงศ์ รังษีสว่าง)
อธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

(ลม.๐๑)

รูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว
(จำนวน ๒ รูป)

แบบคำขอจดแจ้งหรือต่ออายุการจดแจ้ง
เป็นล่ามภาษามือชุมชน

○ จดแจ้งครั้งแรก ○ ต่ออายุการจดแจ้ง ครั้งที่.....
เลขที่จดแจ้งเดิม...../..... เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ชื่อ-นามสกุล ภาษาไทย (นาย/นางสาว/นาง).....
ชื่อ-นามสกุล ภาษาอังกฤษ (Mr./Miss/.Mrs.).....

๒. การได้ยิน ○ ปกติ ○ หูหนวก ○ หูตึง

๓. เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □
วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....ออกที่.....

๔. เพศ ○ ชาย ○ หญิง

๕. เกิดวันที่..... เดือน.....พ.ศ. ..... อายุ.....ปี
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

๖. สถานภาพสมรส ○ โสด○ สมรส ○ หม้าย ○ หย่าร้าง ○ อื่นๆ (ระบุ).....

๗. ระดับการศึกษาสูงสุด .....

๘. ภูมิลำเนา (จังหวัด).....

๙. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....ซอย.....ถนน.....
หมู่ที่/หมู่บ้าน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ.....
โทรสาร..... อีเมล (e-mail) .....

๑๐. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....ซอย.....ถนน.....
หมู่ที่/หมู่บ้าน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ.....
โทรสาร..... อีเมล (e-mail) .....

๑๑. อาชีพปัจจุบัน.....
สถานที่ทำงาน.....

๑๒. การฝึกอบรมล่ามภาษามือไทย
○ ไม่เคยผ่านการฝึกอบรม
○ เคยผ่านการฝึกอบรม ระบุ (หลักสูตร) .....
ระยะเวลา .....
หน่วยงานจัดอบรม.....

๑๓. ระยะเวลาประสบการณ์เป็นล่ามภาษามือ .....ปี .....เดือน

/๑๔. ความสามารถ ...

๑๔. ความสามารถในการใช้ภาษามือ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

○ ภาษามือไทย

○ ภาษามือท้องถิ่น ระบุ.....

○ ภาษามือต่างประเทศ ระบุ.....

๑๕. ความสามารถในการแปล (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

○ ภาษามือไทยเป็นภาษาพูดไทย

○ ภาษาพูดไทยเป็นภาษามือไทย

○ ภาษามือไทยเป็นภาษามือท้องถิ่น / ชุมชน

○ ภาษามือท้องถิ่น / ชุมชน เป็นภาษามือไทย

○ ภาษามือไทยเป็นภาษามือต่างประเทศ ระบุ.....

○ ภาษามือต่างประเทศเป็นภาษามือไทย ระบุ.....

๑๖. ลักษณะบริการล่ามภาษามือพร้อมให้บริการ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

○ (๑) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข

○ (๒) การสมัครงานหรือการติดต่อประสานงานด้านการประกอบอาชีพ

○ (๓) การร้องทุกข์ การกล่าวโทษ หรือเป็นพยานในชั้นพนักงานสอบสวนหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายอื่น

○ (๔) การเข้าร่วมประชุม สัมมนา หรือฝึกอบรม รวมทั้งเป็นผู้บรรยายโดยหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กร ภาคเอกชนเป็นผู้จัดซึ่งมีคนพิการทางการได้ยินเข้าร่วมด้วย

○ (๕) บริการล่ามภาษามือในบริการอื่นใด/การติดต่อกับหน่วยงานภาครัฐและการขอรับบริการสาธารณะ/ ได้แก่

○ การติดต่อการทะเบียนและบัตรประจำตัวประชาชน

○ การขอใบอนุญาตขับขี่รถยนต์หรือรถจักยานยนต์ หรือบัตรแสดงตนอื่น ๆ ตามกฎหมาย

○ การจัดทำนิติกรรม สัญญา และการขออนุมัติหรือการขออนุญาตในเรื่องต่าง ๆ

○ การขอความช่วยเหลือทางกฎหมาย การให้ปากคำต่อเจ้าพนักงานตามกฎหมาย และการดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทต่างๆ รวมถึงการยื่นคำฟ้องหรือคำให้การในชั้นศาลในฐานะเป็นโจทก์จำเลย หรือพยานบุคคล

○ การฝึกงาน ฝึกสอน หรือการสอบวัดผล เฉพาะกรณีที่ไม่ใช่การจัดบริการในสถาบันการศึกษา

○ การขอรับบริการสาธารณะอื่น เพื่อสนองตอบความจำเป็นพื้นฐานของคนพิการ และบุคคลในครอบครัว

๑๗. จังหวัดที่พร้อมในการปฏิบัติงานให้บริการล่ามภาษามือ

○ กรุงเทพมหานคร

○ จังหวัด (ระบุ).....

○ ทุกจังหวัด

๑๘. เอกสารหลักฐานเพื่อยื่นประกอบการพิจารณาจดแจ้งล่ามภาษามือชุมชน

○ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ

○ สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ

○ รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

○ สำเนาเอกสารแสดงการสำเร็จการศึกษาระดับสูงสุด (ถ้ามี)

○ สำเนาเอกสารแสดงการสำเร็จการศึกษาหรือผ่านการอบรมหลักสูตร “ล่ามภาษามือ”ตามที่คณะอนุกรรมการฯ กำหนดหรือหลักสูตรอื่น

/หลักฐาน ...

○ หลักฐานผ่านการประเมินความรู้และทักษะการเป็นล่ามภาษามือชุมชน ที่ออกโดยหน่วยประเมินความรู้และทักษะการเป็นล่ามภาษามือชุมชนที่คณะอนุกรรมการกำหนด (กรณีต่ออายุการจดแจ้ง พก. เป็นหน่วยประเมินฯ)

○ สำเนาบัตรประจำตัวล่ามภาษามือชุมชนใบเดิม (กรณีต่ออายุการจดแจ้ง)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....ผู้ขอจดแจ้ง

(.....)

ช่องทางการรับบัตรประจำตัวล่ามภาษามือชุมชน (กรณีได้รับการจดแจ้ง/ต่ออายุการจดแจ้ง)

○ รับด้วยตนเอง ณ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

○ รับทางไปรษณีย์

( ) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

( ) ตามที่อยู่ปัจจุบัน

สำหรับเจ้าหน้าที่

○ ได้ตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว เห็นว่าคุณสมบัติครบถ้วน

○ ตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว เห็นว่าคุณสมบัติไม่ครบถ้วน เนื่องจาก.....

ลงชื่อ .....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ติดรูปถ่าย
๑ นิ้ว

คำขอรับเอกสารประจำตัวล่ามภาษามือชุมชน (ลม.๐๒)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....อายุ.....ปี

เลขที่จดแจ้งล่ามภาษามือชุมชน..... ปีที่จดแจ้ง.....

ออกให้วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....หมดอายุวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....สถานภาพ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ/SMS.....อีเมล.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ/SMS.....อีเมล.....

ข้าพเจ้าพึงประสงค์จะขอรับบัตรใหม่ เนื่องจาก

☐ บัตรชำรุด หรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ☐ บัตรสูญหาย

☐ แก้ไขเพิ่มเติมรายการ.....

โดยข้าพเจ้ามีคุณสมบัติถูกต้องและครบถ้วนตามข้อ ๑๑ (๑) ของระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยบริการล่ามภาษามือ พ.ศ.๒๕๖๑ และประกาศคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาล่ามภาษามือ เรื่อง กำหนดคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินความรู้และทักษะก่อนและหลังการจดแจ้งเป็นล่ามภาษามือชุมชน และได้แนบหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

☐ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)

☐ หลักฐานการผ่านการประเมินความรู้และทักษะการเป็นล่ามภาษามือ

☐ บัตรประจำตัวล่ามภาษามือชุมชนที่หมดอายุ

☐ บัตรประจำตัวล่ามภาษามือชุมชนที่ชำรุด หรือถูกทำลายในสาระสำคัญ

☐ หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี).....

ช่องทางการรับบัตรประจำตัวล่ามภาษามือชุมชน

○ รับด้วยตนเอง ณ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

○ รับทางไปรษณีย์ ( ) ที่อยู่ตามทะเบียน ( ) ตามที่อยู่ปัจจุบัน

ลงชื่อ.....

(.....)

หมายเลขงาน.....
รับงานวันที่.....
เวลา.....

แบบคำขอรับบริการล่ามภาษามือชุมชน (ลม.๐๓)

<u>เงื่อนไขการขอรับบริการ</u> **ส่วนของผู้ขอรับบริการ**

ผู้ขอรับบริการ ☐ คนพิการทางการได้ยิน ☐ ผู้ดูแลคนพิการทางการได้ยิน ☐ หน่วยงานหรือองค์กร

๑. ชื่อ-นามสกุล คนพิการที่ขอรับบริการ.....เลขที่/บัตรประจำตัวคนพิการ.....
ที่อยู่ เลขที่.....หมู่ที่/หมู่บ้าน/อาคาร.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
โทรศัพท์มือถือ..... ☐ SMS ☐ ID Line ..... อีเมล.....

๒. ชื่อ-นามสกุล ผู้ดูแลคนพิการทางการได้ยิน.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ เลขที่.....หมู่ที่/หมู่บ้าน/อาคาร.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
โทรศัพท์มือถือ.....☐ SMS ☐ ID Line .....อีเมล.....

๓. ชื่อหน่วยงานหรือองค์กร.....
ที่อยู่ เลขที่.....หมู่ที่/หมู่บ้าน/อาคาร.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
โทรศัพท์มือถือ..... ☐ SMS ☐ ID Line ..... อีเมล.....

๔. หลักฐานประกอบการขอรับบริการล่ามภาษามือ

☐ ๔.๑ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ

☐ ๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ ๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแล (กรณีที่ผู้ดูแลคนพิการเป็นผู้ยื่นคำขอแทนคนพิการ)

☐ ๔.๔ หนังสือขอรับการสนับสนุนล่ามภาษามือ (กรณีหน่วยงานหรือองค์กรซึ่งมีหน้าที่ให้บริการตามข้อ ๑๕ อาจดำเนินการยื่นขอแทนคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการได้ แต่ต้องแจ้งเป็นหนังสือว่าไม่มีงบประมาณหรือมีไม่เพียงพอที่จะจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายอื่นแก่ล่ามภาษามือ)

๕. ลักษณะงานที่ขอรับบริการ

☐ (๑) การใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข เรื่อง.....

☐ (๒) สมัครงานหรือการติดต่อประสานงานด้านการประกอบอาชีพ เรื่อง.....

☐ (๓) การร้องทุกข์ การกล่าวโทษหรือพยานในชั้นพนักงานสอบสวนหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายอื่น
เรื่อง.....

☐ (๔) การเข้าร่วมประชุม สัมมนา หรือฝึกอบรม รวมทั้งเป็นผู้บรรยายโดยหน่วยงานหรือองค์กรเป็นผู้จัด ซึ่งมีคนพิการทางการได้ยินเข้าร่วมด้วย เรื่อง.....

☐ (๕) บริการล่ามภาษามือในบริการอื่นใด/การติดต่อกับหน่วยงานภาครัฐและการขอรับบริการสาธารณะ

- ○ การติดต่อการทะเบียนและบัตรประจำตัวประชาชน
- ○ การขอใบอนุญาตขับขี่รถยนต์หรือรถจักยานยนต์ หรือบัตรแสดงตนอื่น ๆ ตามกฎหมาย
- ○ การจัดทำนิติกรรม สัญญา และการขออนุมัติหรือการขออนุญาตในเรื่องต่าง ๆ
- ○ การขอความช่วยเหลือทางกฎหมาย การให้ปากคำต่อเจ้าพนักงานตามกฎหมาย และการดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทต่างๆ รวมถึงการยื่นคำฟ้องหรือคำให้การในชั้นศาลในฐานะเป็นโจทก์จำเลย หรือพยานบุคคล
- ○ การฝึกงาน ฝึกสอน หรือการสอบวัดผล เฉพาะกรณีที่ไม่ใช่การจัดบริการในสถาบันการศึกษา
- ○ การขอรับบริการสาธารณะอื่นเพื่อสนองตอบความจำเป็นพื้นฐานของคนพิการและบุคคลในครอบครัว
เรื่อง.....

๖. สถานที่ให้บริการล่าม

๖.๑ สถานที่.....จุดนัดพบ.....

วันที่..... เวลา..... น. ถึงวันที่..... เวลา..... น.

๖.๒ สถานที่.....จุดนัดพบ.....

วันที่..... เวลา..... น. ถึงวันที่..... เวลา..... น.

๖.๓ สถานที่.....จุดนัดพบ.....

วันที่..... เวลา..... น. ถึงวันที่..... เวลา..... น.

๖.๔ สถานที่.....จุดนัดพบ.....

วันที่..... เวลา..... น. ถึงวันที่..... เวลา..... น.

๗.ขอรับบริการล่ามภาษามือชุมชน ๑. ชื่อ-นามสกุล..... เลขที่จดแจ้ง.....

๒. ชื่อ-นามสกุล.....เลขที่จดแจ้ง.....

๘.รายละเอียดผู้ขอรับบริการต้องการขอรับบริการเพิ่มเติม ดังนี้คือ.....

.....

.....

๙. การใช้ภาษามือของคนพิการ ○ ภาษามือไทย ○ ภาษามือท้องถิ่น/ธรรมชาติ ○ ภาษามือสากล

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับบริการ/ผู้บันทึก

(.....)

ส่วนของเจ้าหน้าที่

☐ สามารถให้บริการได้ โดยมอบหมายให้

๑ ชื่อ - นามสกุล.....เลขที่จดแจ้ง.....วันหมดอายุ.....

๒. ชื่อ - นามสกุล.....เลขที่จดแจ้ง.....วันหมดอายุ.....

☐ กรณีคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายที่มีความจำเป็นต้องใช้ล่ามภาษามือหูหนวกและล่ามภาษามือหูดีในการแปลควบคู่กันโดยมอบหมายให้ล่ามภาษามือหูหนวก ชื่อ-นามสกุล.....

เลขที่จดแจ้ง.....วันหมดอายุ.....

☐ ไม่สามารถให้บริการได้ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ..... ผู้อนุมัติการจัดบริการ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเลขงาน.....
รับงานวันที่.....
เวลา.....

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานล่ามภาษามือชุมชน (ลม.๐๔)

๑. ชื่อ-นามสกุล ล่ามภาษามือชุมชนที่ให้บริการ.....เลขที่จดแจ้ง.....
ที่อยู่ เลขที่.....หมู่ที่/หมู่บ้าน/อาคาร.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
โทรศัพท์มือถือ..... ( ) SMS /ID LINE / อีเมล.....

๒. ชื่อ-นามสกุล คนพิการทางการได้ยินฯ.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ เลขที่.....หมู่ที่/หมู่บ้าน/อาคาร.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
โทรศัพท์มือถือ..... ( ) SMS /ID LINE / อีเมล.....

๓. ลักษณะงานที่ขอรับบริการ

☐ (๑) การใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข เรื่อง.....

☐ (๒) สมัครงานหรือการติดต่อประสานงานด้านการประกอบอาชีพ เรื่อง.....

☐ (๓) การร้องทุกข์ การกล่าวโทษหรือพยานในชั้นพนักงานสอบสวนหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายอื่น
เรื่อง.....

☐ (๔) การเข้าร่วมประชุม สัมมนา หรือฝึกอบรม รวมทั้งเป็นผู้บรรยายโดยหน่วยงานหรือองค์กรเป็นผู้จัด ซึ่งมีคนพิการทางการได้ยินฯ เข้าร่วมด้วย เรื่อง.....

☐ (๕) บริการล่ามภาษามือในบริการอื่นใด/การติดต่อกับหน่วยงานภาครัฐและการขอรับบริการสาธารณะ

○ การติดต่อการทะเบียนและบัตรประจำตัวประชาชน

○ การขอใบอนุญาตขับขี่รถยนต์หรือรถจักยานยนต์ หรือบัตรแสดงตนอื่น ๆ ตามกฎหมาย

○ การจัดทำนิติกรรม สัญญา และการขออนุมัติหรือการขออนุญาตในเรื่องต่าง ๆ

○ การขอความช่วยเหลือทางกฎหมาย การให้ปากคำต่อเจ้าพนักงานตามกฎหมาย และการดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทต่างๆ รวมถึงการยื่นคำฟ้องหรือคำให้การในชั้นศาลในฐานะเป็นโจทก์จำเลย หรือพยานบุคคล

○ การฝึกงาน ฝึกสอน หรือการสอบวัดผล เฉพาะกรณีที่ไม่ใช่การจัดบริการในสถาบันการศึกษา

○ การขอรับบริการสาธารณะอื่นเพื่อสนองตอบความจำเป็นพื้นฐานของคนพิการและบุคคลในครอบครัว
เรื่อง.....

๔. ผลงานปฏิบัติงาน

๔.๑ สถานที่.....
เริ่มปฏิบัติงานวันที่.....เวลา.....น. ถึงวันที่.....เวลา.....น.
รวมปฏิบัติงานจริง.....ชั่วโมง.....นาที

ลงชื่อ.....ล่ามภาษามือ ลงชื่อ.....คนพิการทางการได้ยิน
(.....) (.....)

<u>หนังสือรับรอง</u>

ขอรับรองว่าล่ามภาษามือได้ปฏิบัติหน้าที่ตามรายงานข้างต้นจริง

ลงชื่อ.....หน่วยงาน/องค์กร/บุคคล ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๔.๒ สถานที่.....

เริ่มปฏิบัติงานวันที่.....เวลา..... น. ถึงวันที่..... เวลา.....น.

รวมปฏิบัติงานจริง.....ชั่วโมง.....นาที

ลงชื่อ..... ล่ามภาษามือ ลงชื่อ..... คนพิการทางการได้ยิน

(.....) (.....)

<u>หนังสือรับรอง</u>

ขอรับรองว่าล่ามภาษามือได้ปฏิบัติหน้าที่ตามรายงานข้างต้นจริง

ลงชื่อ.....หน่วยงาน/องค์กร/บุคคล ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๔.๓ สถานที่.....

เริ่มปฏิบัติงานวันที่.....เวลา..... น. ถึงวันที่..... เวลา.....น.

รวมปฏิบัติงานจริง.....ชั่วโมง.....นาที

ลงชื่อ..... ล่ามภาษามือ ลงชื่อ..... คนพิการทางการได้ยิน

(.....) (.....)

<u>หนังสือรับรอง</u>

ขอรับรองว่าล่ามภาษามือได้ปฏิบัติหน้าที่ตามรายงานข้างต้นจริง

ลงชื่อ.....หน่วยงาน/องค์กร/บุคคล ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๔.๔ สถานที่.....

เริ่มปฏิบัติงานวันที่.....เวลา..... น. ถึงวันที่..... เวลา.....น.

รวมปฏิบัติงานจริง.....ชั่วโมง.....นาที

ลงชื่อ..... ล่ามภาษามือ ลงชื่อ..... คนพิการทางการได้ยิน

(.....) (.....)

<u>หนังสือรับรอง</u>

ขอรับรองว่าล่ามภาษามือได้ปฏิบัติหน้าที่ตามรายงานข้างต้นจริง

ลงชื่อ.....หน่วยงาน/องค์กร/บุคคล ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(แบบ ลม.๐๕)

เลขบัตรประจำตัวคนพิการ .....

แบบประเมินความพึงพอใจของการใช้บริการล่ามภาษามือชุมชน
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.)

ชื่อล่ามภาษามือชุมชน.....**เลขที่จดแจ้ง**.....
วัน เดือน ปี ที่บริการ.....เวลา.....น.
สถานที่บริการ .....
ลักษณะงานที่ขอรับบริการ

○ (๑) การใช้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข เรื่อง.....

○ (๒) สมัครงานหรือการติดต่อประสานงานด้านการประกอบอาชีพ เรื่อง.....

○ (๓) การร้องทุกข์ การกล่าวโทษหรือพยานในชั้นพนักงานสอบสวนหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายอื่น เรื่อง.....

○ (๔) การเข้าร่วมประชุม สัมมนา หรือฝึกอบรม รวมทั้งเป็นผู้บรรยายโดยหน่วยงานหรือองค์กรเป็นผู้จัด ซึ่งมีคนพิการทางการได้ยินเข้าร่วมด้วย เรื่อง.....

○ (๕) บริการล่ามภาษามือในบริการอื่นใด/การติดต่อกับหน่วยงานภาครัฐและการขอรับบริการสาธารณะ ได้แก่

○ การติดต่อการทะเบียนและบัตรประจำตัวประชาชน

○ การขอใบอนุญาตขับขี่รถยนต์หรือรถจักยานยนต์หรือบัตรแสดงตนอื่นๆ ตามกฎหมาย

○ การจัดทำนิติกรรม สัญญา และการขออนุมัติหรือการขออนุญาตในเรื่องต่าง ๆ

○ การขอความช่วยเหลือทางกฎหมาย การให้ปากคำต่อเจ้าพนักงานตามกฎหมาย และการดำเนินการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทต่างๆ รวมถึงการยื่นคำฟ้องหรือคำให้การในชั้นศาลในฐานะเป็นโจทก์จำเลย หรือพยานบุคคล

○ การฝึกงาน ฝึกสอน หรือการสอบวัดผลเฉพาะกรณีที่ไม่ใช่การจัดบริการในสถาบันการศึกษา

○ การขอรับบริการสาธารณะอื่นเพื่อสนองตอบความจำเป็นพื้นฐานของคนพิการและบุคคลในครอบครัว เรื่อง.....

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ **<u>พร้อมลงลายมือชื่อ</u>**ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดและระบุข้อเสนอแนะในช่อง “ควรปรับปรุง”

ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			ข้อควรปรับปรุง
		ดี ☺	พอใช้ 😐	ควรปรับปรุง ☹	
๑.	การตรงต่อเวลา				
๒.	ความสามารถในการเป็นล่ามภาษามือ/ความเข้าใจในการแปลภาษามือ				
๓.	การแต่งกายเหมาะสมกับการเป็นล่ามภาษามือ				
๔.	พฤติกรรมการแสดงออกต่อผู้รับบริการ				

ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....

รายงานผลการจัดบริการล่ามภาษามือชุมชน (ลม. 06)

ชื่อหน่วยงาน..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

ประจำเดือน.....

การขอรับบริการล่ามภาษามือชุมชน								ข้อมูลการจัดบริการล่ามภาษามือชุมชน					ข้อมูลล่ามภาษามือชุมชนที่ให้บริการ	
ที่	วันที่รับเรื่อง	ชื่อ - สกุล (คนพิการ)	เลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการ	อายุ (คนพิการ)	คนพิการที่ได้รับบริการ ร่วมกันในครั้งนี้ (รวมทุกคน)	หน่วยงาน เป็นผู้ขอรับบริการ (ระบุชื่อหน่วยงาน)	ประเภทการบริการล่ามภาษามือ	วันที่อนุมัติความช่วยเหลือ	วันที่ได้รับบริการล่ามภาษามือชุมชน	เบิกจ่ายจากเงินงบประมาณ/กองทุนฯ อื่นๆ	จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงาน	ค่าตอบแทน (รวมค่าเดินทาง ค่าที่พัก)	ชื่อ - สกุล	เลขที่จดแจ้งฯ
													1	
													2	
													1	
													2	
													1	
													2	
													1	
													2	
													1	
													2	
													1	
													2	
													1	
													2	
													1	
													2	
													1	
													2	
													1	
													2	
													1	
													2	
													1	
													2	
													1	
													2	
												รวมทั้งสิ้น		

หมายเหตุ : 1. รายงานต่อเดือน วันที่ 1 มกราคม - 31 มกราคม 2567

2. ส่งรายงานทุกวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

ผู้รายงาน.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน .....เดือน.....ปี.....

ตัวอย่างบัตรประจำตัวล่ามภาษามือชุมชน

ด้านหน้า

บัตรประจำตัวล่ามภาษามือชุมชน
Community Sign Language Interpreter ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 1-0234-00168-11-4 **เลขที่** 002/2564

ชื่อ นางสาวอรัญญ์ อารียา
Miss Alan Aliyah

ที่อยู่ 10/11 หมู่ 1 ตำบลฉลุง อำเภอเมือง
จังหวัดสตูล 91140

.....
ลายมือชื่อ

ออกให้เมื่อ 28 ส.ค. 2566
สิ้นสุดเมื่อ 27 ส.ค. 2569

(.....)
อธิบดี พก.

บัตรประจำตัวล่ามภาษามือชุมชน (หูหนวก)
Community Sign Language Interpreter ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 1-1234-00568-10-4 **เลขที่** 001/2564

ชื่อ นายอนาคิน ชายา
Mr. Ashley Chaya

ที่อยู่ 11/12 หมู่ 1 ตำบลฉลุง อำเภอเมือง
จังหวัดสตูล 91140

.....
ลายมือชื่อ

ออกให้เมื่อ 28 ส.ค. 2566
สิ้นสุดเมื่อ 27 ส.ค. 2569

(.....)
อธิบดี พก.

ด้านหลัง

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.)
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
Department of Empowerment of Persons with Disabilities
Ministry of Social Development and Human Security
เลขที่ 255 อาคาร 60 ปี กรมประชาสงเคราะห์ ถนนราชวิถี
แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
โทร. 0 2354 3388 ต่อ 207
www.dep.go.th
(เอกสารนี้ใช้เฉพาะการปฏิบัติหน้าที่ล่ามภาษามือเท่านั้น)