

คู่มือการให้บริการ

งานที่ให้บริการ :	การขอรับอุปกรณ์เครื่องช่วยผู้พิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ :	กองการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

งานฟื้นฟูสมรรถภาพ กองการแพทย์
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน
โทรศัพท์ : ๐๕๓ - ๕๒๕๗๗๖ ต่อ ๓๑๘

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข

“การขอรับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ” คือ การให้บริการเฉพาะทางด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยผู้พิการและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ได้แก่ผลิตภัณฑ์หรือเครื่องมือต่างๆที่ช่วยให้คนพิการสามารถดำเนินชีวิตได้ง่ายขึ้นโดยทีมผู้ให้บริการทำการประเมินความต้องการจำเป็น (needs) ด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยต่างๆ พร้อมให้บริการอุปกรณ์ที่เหมาะสม รวมถึงแนะนำการดัดแปลง/ปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. รับแจ้งข้อมูลผู้ขออุปกรณ์จากกองสวัสดิการสังคม/หน่วยงานอื่นๆ	งานฟื้นฟูสมรรถภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน
๒. ตรวจสอบข้อมูลของผู้ยื่นคำร้อง (๕ นาที)	งานฟื้นฟูสมรรถภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน
๓. กรณีที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนผู้พิการ แนะนำการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนผู้พิการ (๕ นาที)	งานฟื้นฟูสมรรถภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน
๔. กรณีที่ขึ้นทะเบียนผู้พิการแล้ว ทีมสหวิชาชีพประเมินความสามารถในการใช้อุปกรณ์ที่บ้าน (๓๐ นาที)	งานฟื้นฟูสมรรถภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๕. กรณีที่ประเมินแล้วมีความเหมาะสมกับอุปกรณ์ รายงานผลการประเมินความสามารถในการใช้อุปกรณ์ ไปยังกองสวัสดิการ (๑วัน)	งานฟื้นฟูสมรรถภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน
๖. กรณีที่ประเมินแล้วพบว่าอุปกรณ์ไม่เหมาะสม แนะนำการใช้อุปกรณ์/เครื่องช่วยผู้พิการอื่นที่เหมาะสม (๕ นาที)	งานฟื้นฟูสมรรถภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน
๗. ติดตามผลการใช้อุปกรณ์ (ภายใน ๑ เดือน)	งานฟื้นฟูสมรรถภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน

ระยะเวลา

๑. ใช้ระยะเวลาตั้งแต่รับรับแจ้งข้อมูลจนถึงได้รับอุปกรณ์ ภายใน ๑ สัปดาห์
๒. ใช้ระยะเวลาในการติดตามการใช้อุปกรณ์ ภายใน ๑ เดือน นับจากวันที่ได้รับกายอุปกรณ์

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. บัตรประจำตัวผู้เข้ารับบริการ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน
๒. บัตรประชาชน / สำเนาบัตรประชาชน
๓. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
๔. บัตรประจำตัวผู้พิการ
๕. แบบยืมอุปกรณ์ผู้ป่วย
๖. แบบประเมินความสามารถในการใช้อุปกรณ์โดยทีมสหวิชาชีพ

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน โทรศัพท์ : ๐๕๓ - ๕๒๕๗๗๖ หรือ เว็บไซต์ :
<http://www.lmwcc.com> หรือ Facebook : ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองลำพูน