



ประกาศศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพัทลุง  
เรื่อง การรับสมัครผู้ขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๔

ตามที่มูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี องค์ประธานมูลนิธิคุณพุ่ม ทรงมีพระกรุณาธิคุณประทานทุนมูลนิธิคุณพุ่ม เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเด็กและเยาวชนพิการให้ตรงตามความจำเป็นเฉพาะบุคคล โดยให้ศูนย์การศึกษาพิเศษ ดำเนินการพิจารณาจัดสรรทุนการศึกษาให้กับเด็กพิการ ในปีการศึกษา ๒๕๖๔ นั้น

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพัทลุง สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ได้รับมอบหมายให้เป็นตัวแทนระดับจังหวัด ในการดำเนินการประกาศรับสมัคร การคัดเลือกเด็กพิการของจังหวัดพัทลุงตลอดจนการดำเนินการ พิธีมอบทุนการศึกษา ปีการศึกษา ๒๕๖๔ จำนวน ๑๐๓ ทุน ทุนละ ๕,๐๐๐ บาท ทั้งนี้เพื่อให้เด็กพิการทุกประเภทของจังหวัดพัทลุงที่มีฐานะยากจน ขาดแคลนทุนทรัพย์ ขาดโอกาสทางด้านการศึกษา ได้รับการพัฒนาและได้รับการศึกษาที่ตรงตามความต้องการจำเป็นพิเศษเฉพาะบุคคล ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของมูลนิธิคุณพุ่ม ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพัทลุง จึงได้ดำเนินการจัดทำประกาศรับสมัครผู้ขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๔ ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

**๑. คุณสมบัติทั่วไป**

ผู้มีสิทธิ์สมัครขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๔ ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. เป็นคนพิการทุกประเภทความพิการ ๔ ประเภท ที่ได้จดทะเบียนคนพิการและมีบัตรประจำตัวคนพิการและเอกสารรับรองความพิการที่ออกให้โดยโรงพยาบาลรัฐ มีอายุไม่เกิน ๑๘ ปีบริบูรณ์
๒. เป็นผู้มีเชื้อชาติไทย และสัญชาติไทย
๓. ต้องมีภูมิลำเนาและสำเนาทะเบียนบ้านอยู่ในเขตจังหวัดพัทลุง
๔. กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาจังหวัดพัทลุง ทุกสังกัด
๕. ผู้สมัครต้องไม่เคยได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ติดต่อกัน ๓ ปี

**๒. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร**

**การขอรับใบสมัคร**

สามารถขอรับใบสมัครได้ที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพัทลุง เลขที่ ๒๒๘ หมู่ ๑ ต.ควนมะพร้าว อ.เมือง จ.พัทลุง ๙๓๐๐๐ หรือสามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ เว็บไซต์ <http://www.ptspecial.ac.th> ตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

**การยื่นเอกสารรับสมัคร**

ผู้สมัครหรือผู้ดูแลคนพิการ/บิดา/มารดา/ผู้ปกครองของผู้สมัคร สามารถยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารให้กับเจ้าหน้าที่รับสมัครด้วยตนเอง ได้ที่อาคารสำนักงาน ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพัทลุง ทุกวันจันทร์ - วันศุกร์ ในเวลาราชการ ตั้งแต่วันที่พฤหัสบดีที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๔ ถึงวันพุธที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๔ \*เว้นวันหยุดราชการ (ช่วงเช้าเวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ช่วงบ่าย เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.) สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๗๔ - ๘๒๔๖๕๕ (หากไม่ยื่นเอกสารตามวันและเวลาดังกล่าวถือว่าสละสิทธิ์การขอรับทุน)

### ๓. เอกสารและหลักฐานที่ต้องนำมายื่นในวันสมัครรับทุน

- |                                                                                                                                                                         |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| ๑. ใบสมัครตามที่กำหนดโดยกรอกข้อมูลทั้งหมดให้ถูกต้องครบถ้วน                                                                                                              | จำนวน ๑ ชุด                |
| ๒. รูปถ่ายผู้ขอรับทุนหน้าตรง ขนาด ๔ นิ้ว x ๖ นิ้ว<br>(ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาคำ ถ่ายเต็มตัวและเห็นประเภทความพิการชัดเจน<br>ซึ่งถ่ายมาไม่เกิน ๖ เดือน)                 | จำนวน ๑ รูป                |
| ๓. รูปถ่ายที่อยู่อาศัยปัจจุบันของผู้ขอรับทุน ขนาด ๔ นิ้ว x ๖ นิ้ว<br>(ภาพหน้าบ้านให้เห็นบ้านทั้งหลัง จำนวน ๑ รูป และภาพภายในบ้าน<br>สามารถปรีนเอกสารสีใส่กระดาษ A๔ ได้) | จำนวน ๒ รูป<br>จำนวน ๑ รูป |
| ๔. สำเนาทะเบียนบ้านของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง                                                                                                                        | จำนวน ๑ ฉบับ               |
| ๕. สำเนาบัตรประชาชนของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง                                                                                                                        | จำนวน ๑ ฉบับ               |
| ๖. สำเนาสูติบัตรผู้สมัครขอรับทุนมูลนิธิคุณพุ่ม                                                                                                                          | จำนวน ๑ ฉบับ               |
| ๗. สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัครและสำเนาบัตรประชาชนผู้สมัคร                                                                                                                  | จำนวน ๑ ฉบับ               |
| ๘. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการผู้รับรอง                                                                                                                   | จำนวน ๑ ฉบับ               |
| ๙. สำเนาบัตรคนพิการ                                                                                                                                                     | จำนวน ๑ ฉบับ               |
| ๑๐. เอกสารอื่น ๆ (เช่น บัตรนัดพบแพทย์/รูปภาพยาของผู้สมัครขอรับทุน)                                                                                                      | จำนวน ๑ ฉบับ               |

**หมายเหตุ** ในกรณีที่เอกสารไม่ครบถ้วนให้ถือว่าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัคร

### ๔. การยื่นใบสมัครและเงื่อนไขในการรับสมัคร

๑. ผู้สมัครสามารถยื่นเอกสารและสมัครได้ด้วยตนเองหากผู้สมัครไม่สามารถมาสมัครได้ด้วยตนเอง อนุญาตให้ผู้ดูแลคนพิการ/บิดา/มารดา/ผู้ปกครองของผู้สมัครยื่นเอกสารหลักฐานต่างๆ ตามข้อ ๓ แทนได้
๒. กรณีที่ผู้สมัครกำลังศึกษาในโรงเรียน ให้ทางโรงเรียนเป็นผู้คัดเลือกนักเรียนเข้ารับสมัคร
๓. กรอกรายละเอียดในใบสมัครให้ถูกต้องและครบถ้วนด้วยตัวบรรจง
๔. เอกสารประกอบการสมัครรับรองสำเนาทุกฉบับ
๕. ผู้สมัครไม่สามารถเรียกขอคืนเอกสาร ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น และจะเก็บเป็นความลับทางราชการ ไม่มีการเปิดเผยต่อสาธารณชน

### ๕. การประกาศรายชื่อผู้สมัครทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๙

จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านเกณฑ์รับสมัครทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๙ ในวันศุกร์ที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๙ ทางเว็บไซต์ <http://www.ptspecial.ac.th> และ FACEBOOK ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพิจิตร

### ๖. เกณฑ์การพิจารณาทุนมูลนิธิคุณพุ่ม ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙

เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

๑. ตรวจสอบใบสมัครและเอกสารแนบ ผู้ที่ได้รับทุนมูลนิธิคุณพุ่มติดต่อกัน ๓ ปี ไม่สามารถขอรับทุนในปีที่ ๔ ได้ และผู้ขอรับทุนต้องมีอายุไม่เกิน ๑๘ ปีบริบูรณ์ นับถึงวันสมัคร
๒. ประกาศรายชื่อผู้ขอรับทุนมูลนิธิคุณพุ่มที่มีเอกสารถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์
๓. พิจารณาเด็กออทิสติกรุนแรงและยากจนมากเป็นอันดับแรก และพิจารณาเด็กพิการประเภทอื่นในลำดับถัดไป

๓. เอกสารและหลักฐานที่ต้องนำมายื่นในวันสมัครรับทุน

- |                                                                                                                                                                       |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| ๑. ใบสมัครตามที่กำหนดโดยกรอกข้อมูลทั้งหมดให้ถูกต้องครบถ้วน                                                                                                            | จำนวน ๑ ชุด                |
| ๒. รูปถ่ายผู้ขอรับทุนหน้าตรง ขนาด ๔ นิ้ว x ๖ นิ้ว<br>(ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาคำ ถ่ายเต็มตัวและเห็นประเภทความพิการชัดเจน<br>ซึ่งถ่ายมาไม่เกิน ๖ เดือน)               | จำนวน ๑ รูป                |
| ๓. รูปถ่ายที่อยู่อาศัยปัจจุบันของผู้ขอรับทุน ขนาด ๔ นิ้ว x ๖ นิ้ว<br>(ภาพหน้าบ้านให้เห็นบ้านทั้งหลัง จำนวน ๑ รูป และภาพภายในบ้าน<br>สามารถปรีนเอกสารใส่กระดาษ A๔ ได้) | จำนวน ๒ รูป<br>จำนวน ๑ รูป |
| ๔. สำเนาทะเบียนบ้านของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง                                                                                                                      | จำนวน ๑ ฉบับ               |
| ๕. สำเนาบัตรประชาชนของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง                                                                                                                      | จำนวน ๑ ฉบับ               |
| ๖. สำเนาสูติบัตรผู้สมัครขอรับทุนมูลนิธิคุณพุ่ม                                                                                                                        | จำนวน ๑ ฉบับ               |
| ๗. สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัครและสำเนาบัตรประชาชนผู้สมัคร                                                                                                                | จำนวน ๑ ฉบับ               |
| ๘. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการผู้รับรอง                                                                                                                 | จำนวน ๑ ฉบับ               |
| ๙. สำเนาบัตรคนพิการ                                                                                                                                                   | จำนวน ๑ ฉบับ               |
| ๑๐. เอกสารอื่น ๆ (เช่น บัตรนัดพบแพทย์/รูปถ่ายยาของผู้สมัครขอรับทุน)                                                                                                   | จำนวน ๑ ฉบับ               |

**หมายเหตุ** ในกรณีที่เอกสารไม่ครบถ้วนให้ถือว่าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัคร

๔. การยื่นใบสมัครและเงื่อนไขในการรับสมัคร

๑. ผู้สมัครสามารถยื่นเอกสารและสมัครได้ด้วยตนเองหากผู้สมัครไม่สามารถมาสมัครได้ด้วยตนเอง อนุญาตให้ผู้ดูแลคนพิการ/บิดา/มารดา/ผู้ปกครองของผู้สมัครยื่นเอกสารหลักฐานต่างๆ ตามข้อ ๓ แทนได้
๒. กรณีที่ผู้สมัครกำลังศึกษาในโรงเรียน ให้ทางโรงเรียนเป็นผู้คัดเลือกนักเรียนเข้ารับสมัคร
๓. กรอกรายละเอียดในใบสมัครให้ถูกต้องและครบถ้วนด้วยตัวบรรจง
๔. เอกสารประกอบการสมัครรับรองสำเนาทุกฉบับ
๕. ผู้สมัครไม่สามารถเรียกขอคืนเอกสาร ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น และจะเก็บเป็นความลับทางราชการ ไม่มีการเปิดเผยต่อสาธารณชน

๕. การประกาศรายชื่อผู้สมัครทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๔

จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านเกณฑ์รับสมัครทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๔ ในวันศุกร์ที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๔ ทางเว็บไซต์ <http://www.ptspecial.ac.th> และ FACEBOOK ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพัทลุง

๖. เกณฑ์การพิจารณาทุนมูลนิธิคุณพุ่ม ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

๑. ตรวจสอบใบสมัครและเอกสารแนบ ผู้ที่ได้รับทุนมูลนิธิคุณพุ่มติดต่อกัน ๓ ปี ไม่สามารถขอรับทุนในปีที่ ๔ ได้ และผู้ขอรับทุนต้องมีอายุไม่เกิน ๑๘ ปีบริบูรณ์ นับถึงวันสมัคร
๒. ประกาศรายชื่อผู้ขอรับทุนมูลนิธิคุณพุ่มที่มีเอกสารถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์
๓. พิจารณาเด็กออทิสติกรุนแรงและยากจนมากเป็นอันดับแรก และพิจารณาเด็กพิการประเภทอื่นในลำดับถัดไป

๔. คณะกรรมการดำเนินการกลั่นกรองผู้ขอรับทุนมูลนิธิคุณพุ่มตามคำสั่งศูนย์การศึกษาพิเศษ  
ประจำจังหวัดพัทลุง โดยจัดเรียงลำดับผู้ขอรับทุนตามเกณฑ์การให้คะแนนของคณะกรรมการสัมภาษณ์
๕. คณะกรรมการดำเนินการพิจารณาผู้ขอรับทุนมูลนิธิคุณพุ่มตามคำสั่งศูนย์การศึกษาพิเศษ  
ประจำจังหวัดพัทลุง โดยจัดเรียงลำดับผู้ขอรับทุนตามเกณฑ์การให้คะแนนของคณะกรรมการสัมภาษณ์
๖. ประกาศแจ้งรายชื่อผู้สมัครขอรับทุนมูลนิธิคุณพุ่มที่ผ่านการกลั่นกรองและพิจารณาแล้ว

ประกาศ ณ วันที่ ๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายอภิรัฐ จันทรักษ์)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดพัทลุง

แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ  
มูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา 2569

ตีพิมพ์  
ขนาด 1 นิ้ว

ส่วนที่ 1 แบบประวัติของเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

- กลุ่ม ☐ เด็กที่เรียนในระบบ ☐ เด็กที่ขาดโอกาสเรียน/ออกกลางคัน (เนื่องจากฐานะยากจน)  
☐ เด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียนเนื่องจากข้อจำกัดความพิการ

ประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

- ☐ การมองเห็น ☐ การได้ยิน ☐ สติปัญญา ☐ ร่างกาย ☐ ปัญหาการเรียนรู้(LD) ☐ การพูดและภาษา  
☐ พฤติกรรมและอารมณ์ ☐ ออทิสติก ☐ ทิการซ้อน

ข้อมูลเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ขอรับทุนการศึกษา

- 1.1 ชื่อ(ค.ญ./ค.ช./นาย/น.ส.).....นามสกุล.....  
วันที่เกิด.....เดือน.....พ.ศ. ....อายุ.....ปี  
รหัสประจำตัวประชาชน.....  
1.2 ชื่อสถานศึกษา.....  
กำลังศึกษาอยู่ในระดับ.....  
1.3 ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ เป็นของตนเอง ☐เช่า ☐บ้านพักหน่วยงาน ☐อาศัยผู้อื่น ☐ ไม่มีที่อยู่  
1.3.1 ที่อยู่ปัจจุบัน.....  
1.3.2 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

ข้อมูลบิดา ☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม

- 1.4 ชื่อ.....นามสกุล.....  
รหัสประจำตัวประชาชน.....  
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....  
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

ข้อมูลมารดา ☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม

- 1.5 ชื่อ.....นามสกุล.....  
รหัสประจำตัวประชาชน.....  
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....  
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

สถานภาพ บิดาและมารดาขณะนี้ ☐ สมรส ☐ อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้จดทะเบียน ☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง

ข้อมูลผู้ปกครอง (กรณีไม่ได้อยู่กับบิดามารดา)

- 1.6 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่มีใช้บิดา/มารดา คือ ☐ ปู่ ย่า ตา ยาย ☐ อื่นๆได้แก่.....  
ชื่อ.....นามสกุล.....  
รหัสประจำตัวประชาชน.....  
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....  
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

\*ในระหว่างการรับทุน ในปีการศึกษา 2569 นี้ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนจากแหล่งอื่น และขอรับรองว่าข้อมูล  
ดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ปกครอง  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

**วาดแผนที่บ้านโดยังเขป**

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเท็จจริงเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

1. คุณสมบัติของผู้ขอรับทุนการศึกษา
  - 1.1 เป็นคนเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย
  - 1.2 เป็นเด็กพิการทุกประเภทที่มีการจดทะเบียนคนพิการ
  - 1.3 อายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์
2. หลักฐานที่นำมาขึ้นทั้งหมด
  - ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
  - ☐ สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
  - ☐ สำเนาสูติบัตรเด็ก
  - ☐ สำเนาทะเบียนบ้านเด็กและสำเนาบัตรประชาชนเด็ก (กรณีอายุเกิน 15 ปีขึ้นไป)
  - ☐ สำเนาบัตรประชาชนผู้รับรอง (ส่วนที่ 3)
  - ☐ สำเนาบัตรคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการ
3. ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
  - ☐ ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษาจากหน่วยงานใดมาก่อน
  - ☐ ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ 1,000 บาทต่อเดือน
  - ☐ เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษา ได้แก่.....
4. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ไม่รวม ผู้รับทุน บิดา มารดาและผู้ปกครอง) รวม.....คน
5. ภาระหนี้สิน ☐ ไม่มีหนี้สิน ☐ มีหนี้สิน (กรณีมีหนี้สินให้ระบุจำนวน) จำนวน.....บาท
6. สภาพครอบครัว และปัญหาความเดือดร้อนที่มีความต้องการช่วยเหลือ (อธิบายโดยย่อ)

สภาพความเป็นอยู่ ☐ ดี ☐ ปานกลาง ☐ ชดสนขาดแคลน  
สภาพสิ่งแวดล้อม ☐ ดี ☐ ปานกลาง ☐ ไม่ดี

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

ลายมือชื่อ.....ผู้สอบข้อเท็จจริง  
(.....)

ตำแหน่ง.....

ชื่อ หน่วยงาน.....

วันที่...../...../.....

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการระดับจังหวัดที่ได้รับมอบหมาย

- ☐ อนุมัติให้การสนับสนุนทุนการศึกษา
- ☐ ไม่อนุมัติ เพราะ (ระบุเหตุผล).....

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ  
(.....)

ตำแหน่ง.....

\*เอกสารอื่น ๆ

๘.๑ รูปภาพนักเรียนเต็มตัว



๘.๒ บัตรนัดพบแพทย์

ใบนัดผู้ป่วย โรงพยาบาล

ชื่อ-นามสกุล

วันนัด จันทร์ 25 สิงหาคม 2568 เวลา 11:00 เบอรติดต่อ

พบแพทย์ นัดตรวจที่ เลขที่ห้องตรวจ

ขั้นตอนมารับบริการ

นัดมาเพื่อ

การเตรียมตัว

กรุณามาตรวจ ☐ ปัสสาวะ ☐ อุจจาระ ☐ เสมหะ ในวันที่เวลา

☐ EKG ในวันที่เวลา ☐ อื่นๆ

กรุณามาตรวจเอ็กซเรย์ ☐ ในวันที่เวลา ☒ ตรวจติดตามการรักษา ☐ หักดการ ☐ นอนโรงพยาบาล

หน่วยงานที่ออกใบนัด: ผู้ออกใบนัด

บัตรแสดงการรับแจ้ง

โรงพยาบาล

บัตรนัดฝึกพูด

ชื่อ : ด.ญ. อายุ : 9 ปี

HN :

OPD กิจกรรมบำบัด เวลา : 21-05-2024

สิทธิ : [2: 78]บัตรทอง นอกเขต Refer ตจว.

No :

ชื่อ : ด.ญ. อายุ : 9 ปี

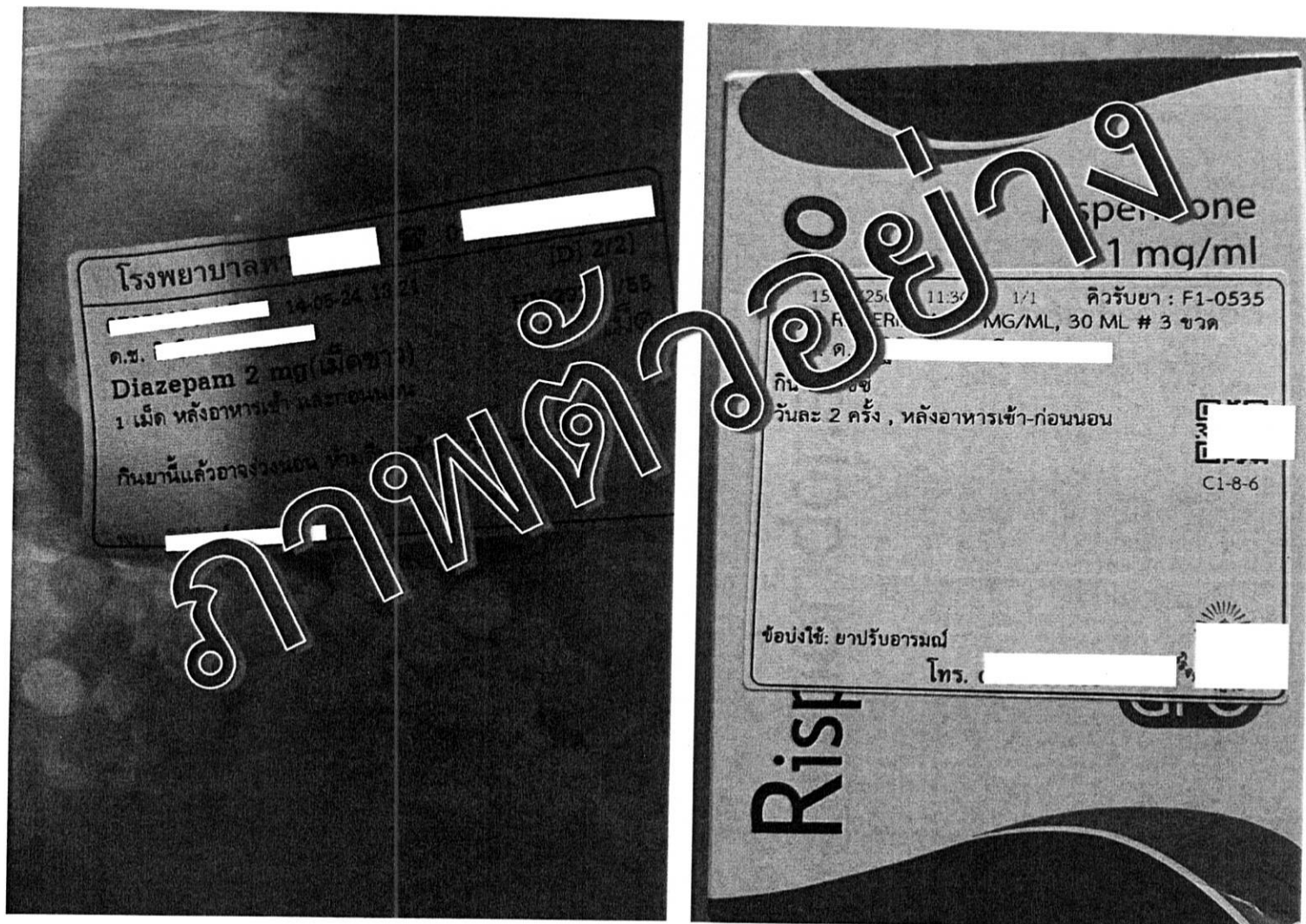
HN :

OPD ENTฝึกพูด เวลา : 31-08-2023

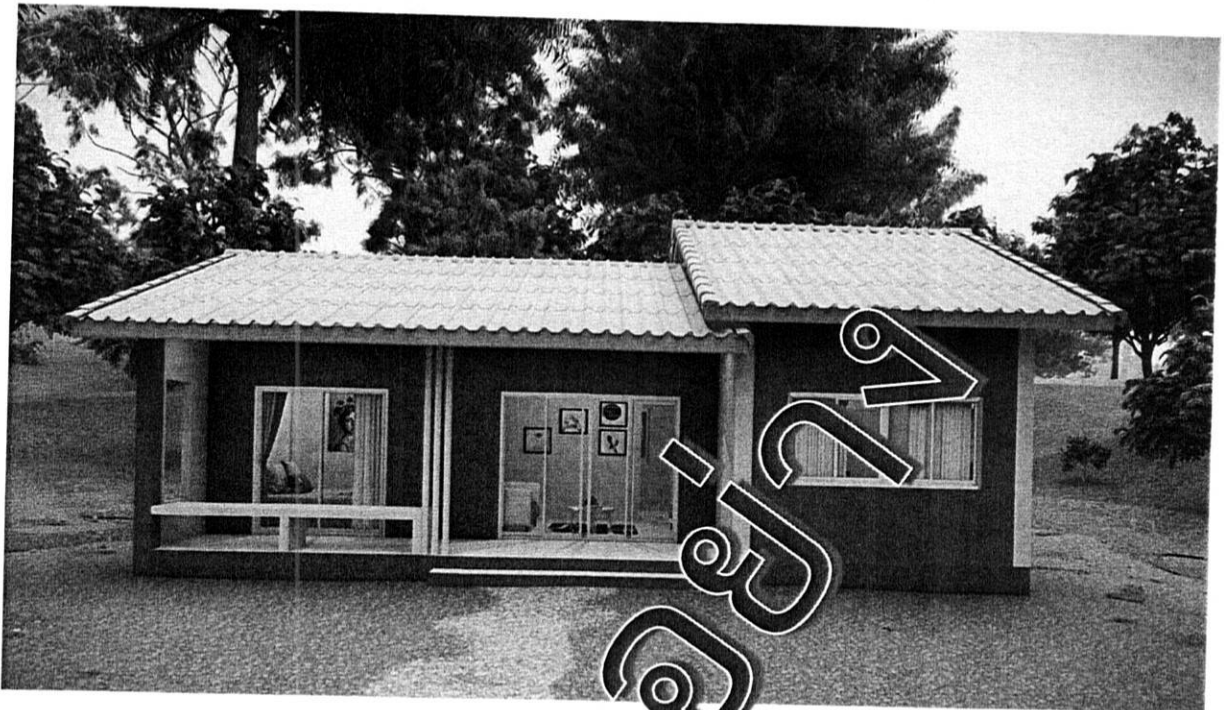
สิทธิ : [21 19]บัตรทอง นอกเขต Refer ตจว.

No :

### ๘.๓ รูปภายยาที่ใช้ในการรักษา



๘.๔ รูปภาพบ้าน (หน้าบ้าน)



รูปภาพบ้าน (ในบ้าน)

