

แบบคำขอสมัครเข้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
จังหวัดเลย
ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2554

**** กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ตรงตามความเป็นจริง ****

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.ข้อมูล อสม.ที่ขึ้นทะเบียนเป็น อสม.

1.1 เลขบัตรประจำตัว

ประชาชน.....

.....

1.2 ชื่อ (นาย/นาง/น.ส.)นามสกุล

.....วัน/เดือน/ปี เกิด/...../.....

1.3 ที่อยู่ตามภูมิลำเนาบ้านเลขที่ หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน
.....ตำบล

อำเภอ.....จังหวัด เลย รหัส

ไปรษณีย์.....เบอร์

โทรศัพท์.....

1.4 ขึ้นทะเบียนเป็น อสม.(วัน - เดือน - ปี).....หมู่
เลือดสถานภาพบุคคล.....อาชีพหลัก

.....

1.5 ระดับการศึกษาสุดท้าย(สูงสุด).....ชื่อสถาน
ศึกษา

1.6 สถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ (รพ.สต./
รพ.).....

1.7 หมายเลขบัญชี ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธก
ส.).....

ชื่อบัญชีธนาคาร

.....

.....

เป็นจิตอาสาหรือไม่

.....

.....

1.8 อีเมล

.....
.....

2. ข้อมูลคู่สมรสของ อสม.

2.1 เลขบัตรประจำตัว

ประชาชน.....
.....

2.2 ชื่อ (นาย/นาง/น.ส.)นามสกุล
.....วัน/เดือน/ปี เกิด/...../.....

2.3 ที่อยู่ตามภูมิลำเนาบ้านเลขที่ หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน
.....ตำบล

อำเภอ.....จังหวัด รหัส
ไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

2.4 ระดับการศึกษาสุดท้าย(สูงสุด).....ชื่อสถาน
ศึกษา

3. ข้อมูลบุตรของ อสม.ข้าพเจ้ามีบุตรจำนวน..... คน

บุตรคนที่ 1

1. เลขบัตรประจำตัว

ประชาชน.....
.....2. ชื่อ (นาย/นาง/น.ส.)

นามสกุลวัน/เดือน/ปี เกิด/...../.....

3. ที่อยู่ตามภูมิลำเนาบ้านเลขที่ หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน
.....ตำบล

อำเภอ.....จังหวัด รหัส

ไปรษณีย์.....เบอร์
โทรศัพท์.....

4. ระดับการศึกษาสุดท้าย(สูงสุด).....ชื่อสถาน
ศึกษา

บุตรคนที่ 2

1. เลขบัตรประจำตัว

ประชาชน.....

.....2. ชื่อ (นาย/นาง/น.ส.)

นามสกุลวัน/เดือน/ปี เกิด/...../.....

3. ที่อยู่ตามภูมิลำเนาบ้านเลขที่ หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน

.....ตำบล

อำเภอ.....จังหวัด เลย รหัส

ไปรษณีย์.....เบอร์

โทรศัพท์.....

4. ระดับการศึกษาสุดท้าย(สูงสุด).....ชื่อสถาน

ศึกษา

บุตรคนที่ 3

1. เลขบัตรประจำตัว

ประชาชน.....

.....2. ชื่อ (นาย/นาง/น.ส.)

นามสกุลวัน/เดือน/ปี เกิด/...../.....

3. ที่อยู่ตามภูมิลำเนาบ้านเลขที่ หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน

.....ตำบล

อำเภอ.....จังหวัด เลย รหัส

ไปรษณีย์.....เบอร์

โทรศัพท์.....

4. ระดับการศึกษาสุดท้าย(สูงสุด).....ชื่อสถาน

ศึกษา

ส่วนที่ 2 ตำแหน่งทางการและไมทางการ (✓ เลือกข้อมูลได้หลายข้อ)

() นายก อบต. /นายกเทศมนตรี () รองนายก อบต. / รอง

นายกเทศมนตรี

() ประธานสภา อบต. / เทศบาล () รองประธานสภา อบต./เทศบาล

() สมาชิกสภา อบต. / สภาเทศบาล () เลขานุการนายก อบต./

นายกเทศมนตรี

() เลขานุการสภา อบต. () ที่ปรึกษานายกเทศมนตรี

- () กำนัน () สารวัตรกำนัน () ผู้ใหญ่บ้าน () ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
- () แพทย์ประจำตำบล () กรรมการหมู่บ้าน () ลูกจ้างโรงพยาบาล/ รพ.สต.
- () จ้างเหมาบริการ () ลูกจ้างชั่วคราว () อผส. หรือ อพมส.() อพม.
- () อพมก. () ผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน (อช.) () อปพร. () อาสาสมัครกู้ภัย
- () อาสาพัฒนา (อสพ.) () อาสาสมัครคุมประพฤติ () หมอดินอาสา () อาสาสมัครท้องถิ่นรักษ์โลก
- () อาสาพิทักษ์หมู่บ้าน () อาสาสมัครยุติธรรม () อื่นๆ

ส่วนที่ 3 ความชำนาญพิเศษ (✓ เลือกข้อมูลได้หลายข้อ)

- () หมอยาสมุนไพร () หมอนวด / หมอจับเส้น () หมอเป่า () หมอส่อง
- () หมอขวัญ () หมอเสียงหาย () หมอแคน () หมอเยา (หมอลำผีฟ้า)
- () หมอกระดูก () หมอธรรม () หมอช่าง () หมอดู
- () หมองู () โด่ะบุหลง () หมอตำแย / โด่ะบีแด () หมอดิน/เกษตรชีวภาพ
- () สามารถใช้สมุนไพรดูแลคนในครอบครัวได้
- () เป็นวิทยากรกระบวนการ () อื่นๆระบุ
-

ส่วนที่ 4 ตำแหน่งชมรม อสม. (✓ เลือกข้อมูลได้หลายข้อ)

- () ประธานชมรม อสม. ระดับ () หมู่บ้าน () ระดับตำบล () ระดับอำเภอ () ระดับจังหวัด
- () รองประธานชมรม อสม. ระดับ () หมู่บ้าน () ระดับตำบล () ระดับอำเภอ () ระดับจังหวัด
- () กรรมการชมรม อสม. ระดับ () หมู่บ้าน () ระดับตำบล () ระดับอำเภอ () ระดับจังหวัด

ส่วนที่ 5 การอบรมหลักสูตร อสม.* ท่านเคยอบรมในหลักสูตรดังนี้หรือไม่? (✓ เลือกข้อมูลได้หลายข้อ)

- () 1. วิชาหลัก แนวคิดและการจัดการสุขภาพในชุมชน
() การสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพภาคประชาชน ()
บทบาทและสิทธิประโยชน์ของอสม.
() กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอสม. () สุขภาพดี มีสุข
() การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น () การสื่อสารใน
การสาธารณสุขมูลฐาน
() การจัดทำแผนงาน/โครงการของชุมชน () การบริหาร
จัดการ
() 2. การเฝ้าระวังและควบคุม สนับสนุนการรักษา การป้องกันโรคติดต่อใน
พื้นที่
() 3. การเฝ้าระวังและควบคุม สนับสนุนการรักษา การป้องกันโรคไม่ติดต่อ
ในพื้นที่
() 4. ปัญหาสาธารณสุขตามบริบทของพื้นที่ เรื่องที่
อบรม.....ปี พ.ศ.....

ส่วนที่ 6 การอบรม อสม. เชี่ยวชาญ/เรียนต่อ กศน. (✓ เลือกข้อมูลได้หลายข้อ)

7.1 การอบรม อสม.

- () ไม่เคยอบรม
() เคยอบรมอบรมหลักสูตรมาตรฐาน จาก คปสอ. (สำหรับ อสม.ใหม่ พ.ศ.
2550) ปี
() เคยอบรมอบรมหลักสูตรฟื้นฟูความรู้ จาก คปสอ. (พ.ศ.2553) ทุกปี
() เคยอบรมหลักสูตรเชี่ยวชาญ โดยการประยุกต์กระบวนการลูกเสือ ปี
..... สาขา

7.2 การเรียนศึกษาต่อใน กศน. (การศึกษาต่อก่อนโรงเรียน)

- () ไม่เรียน () เรียน กศน. ระดับประถม () เรียน กศน. ระดับ ม.ต้น ()
เรียน กศน. ระดับ ม.ปลาย
() เรียน กศน. ระดับ สายอาชีพ () เรียน กศน. ระดับ
อนุปริญญาตรี

ส่วนที่ 7 การรายงานตัว/อสม.ใหม่

- () ได้รับการยืนยัน หลักฐานครบ ได้รับสิทธิค่าป่วยการ(2,000)
() ไม่ประสงค์รับสิทธิค่าป่วยการฯ
() รอรับสิทธิค่าป่วยการ

ข้อมูลผู้รับรองในละแวกบ้าน (คัม)

ชื่อ- สกุล..... ลง ลายมือชื่อ..... บ้านเลข ที่.....	ชื่อ- สกุล..... ลง ลายมือชื่อ..... บ้านเลข ที่.....	ชื่อ- สกุล..... ลง ลายมือชื่อ..... บ้านเลข ที่.....
ชื่อ- สกุล..... ลง ลายมือชื่อ..... บ้านเลข ที่.....	ชื่อ- สกุล..... ลง ลายมือชื่อ..... บ้านเลข ที่.....	ชื่อ- สกุล..... ลง ลายมือชื่อ..... บ้านเลข ที่.....
ชื่อ- สกุล..... ลง ลายมือชื่อ..... บ้านเลข ที่.....	ชื่อ- สกุล..... ลง ลายมือชื่อ..... บ้านเลข ที่.....	ชื่อ- สกุล..... ลง ลายมือชื่อ..... บ้านเลข ที่.....
ชื่อ- สกุล..... ลง ลายมือชื่อ..... บ้านเลข ที่.....	ชื่อ- สกุล..... ลง ลายมือชื่อ..... บ้านเลข ที่.....	ชื่อ- สกุล..... ลง ลายมือชื่อ..... บ้านเลข ที่.....

ลง ลายมือชื่อ..... บ้านเลข ที่.....	ลง ลายมือชื่อ..... บ้านเลข ที่.....	ลง ลายมือชื่อ..... บ้านเลข ที่.....
ชื่อ- สกุล..... ลง ลายมือชื่อ..... บ้านเลข ที่.....	ชื่อ- สกุล..... ลง ลายมือชื่อ..... บ้านเลข ที่.....	ชื่อ- สกุล..... ลง ลายมือชื่อ..... บ้านเลข ที่.....
ชื่อ- สกุล..... ลง ลายมือชื่อ..... บ้านเลข ที่.....	ชื่อ- สกุล..... ลง ลายมือชื่อ..... บ้านเลข ที่.....	ชื่อ- สกุล..... ลง ลายมือชื่อ..... บ้านเลข ที่.....
ชื่อ- สกุล..... ลง ลายมือชื่อ..... บ้านเลข ที่.....	ชื่อ- สกุล..... ลง ลายมือชื่อ..... บ้านเลข ที่.....	ชื่อ- สกุล..... ลง ลายมือชื่อ..... บ้านเลข ที่.....

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

.....

(.....)

วันที่.....

เดือน.....พ.

ศ.....

ส่วน ประธาน อสม. รับรอง

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง ประธาน อสม.ระดับหมู่บ้าน

วันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง ประธาน อสม.ระดับตำบล

วันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง ประธาน อสม.ระดับอำเภอ

วันที่.....

ส่วนเจ้าหน้าที่ สสอ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

สาธารณสุขอำเภอ

***หมายเหตุ : ต้องลงข้อมูลให้ครบถ้วน ระบบถึงจะบันทึกข้อมูลให้ได้ ***

เอกสารที่ใช้ประกอบการขึ้นทะเบียน อสม.ในระบบฐานข้อมูล

www.thaiphc.net ประกอบด้วย

1.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน อสม.

จำนวน 1 ฉบับ

2.สำเนาทะเบียนบ้าน อสม.

จำนวน

1 ฉบับ

3.สำเนาใบประกาศเกียรติบัตรรับรองการผ่านอบรมหลักสูตรมาตรฐาน อสม.

พ.ศ.2550

(ที่ได้รับการลงนามโดยนายแพทย์ สสจ. และ ผู้ว่าราชการจังหวัด)

จำนวน 1 ฉบับ

4.สำเนาบัญชี ฅกส.

จำนวน

1 ฉบับ

5.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน คู่สมรส อสม.

จำนวน 1 ฉบับ

6.สำเนาทะเบียนบ้าน คู่สมรส อสม.

จำนวน 1 ฉบับ

7.สำเนาทะเบียนสมรส อสม.

จำนวน 1 ฉบับ

8.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน บุตร อสม.

จำนวน 1 ฉบับ

9.สำเนาทะเบียนบ้าน บุตร อสม.

จำนวน 1 ฉบับ

10.อื่นๆ (ระบุ)

จำนวน ฉบับ

*****ต้องลงนามรับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ*****

ทะเบียนสรุปรายชื่อ อสม. ที่ลาออก/เสียชีวิต และ อสม.เข้าใหม่ทดแทน

[illegible]

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัดเลย
ศ.....

เดือน.....ปี พ.