

ประกาศสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

เรื่อง แบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ และข้อ ๘ (๔) ของระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ การออกบัตร และการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ การกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ และการขอสละสิทธิของคนพิการ และอายุบัตรประจำตัวคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๖ ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ จึงออกประกาศ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เรื่อง “แบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์”

ข้อ ๒ ประกาศนี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เรื่อง แบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ ลงวันที่ ๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๒

ข้อ ๔ แบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ ดังนี้

(๑) ประเภทความพิการทางการเห็น ได้แก่ บุคคลที่ไม่มีลูกตาทั้งสองข้าง หรือไม่มีลูกตาดำทั้งสองข้าง หรือลูกตาสีขาวขุ่นทั้งสองข้าง หรือลูกตาฝ่อทั้งสองข้าง

(๒) ประเภทความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ได้แก่ บุคคลที่ไม่มีหูทั้งสองข้าง

(๓) ประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ได้แก่ บุคคลที่แขนขาตั้งแต่ระดับข้อมือขึ้นไปอย่างน้อยหนึ่งข้าง หรือขาขาดตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นไปอย่างน้อยหนึ่งข้าง

ข้อ ๕ สภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ตามข้อ ๓ ให้เป็นไปตามแบบและรายละเอียดท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๗

นภา เศรษฐกร

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

แบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์

สถานที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....
ได้ประเมิน ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว
.....

เลขประจำตัวประชาชน

พบว่า มีความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ตามประกาศสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เรื่อง แบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ พร้อมทั้งได้แนบภาพถ่ายมาด้วย ดังนี้

- ๑. ประเภทความพิการทางการเห็น
 - ไม่มีลูกตาทั้งสองข้าง
 - ไม่มีลูกตาดำทั้งสองข้าง
 - ลูกตาสีขาวขุ่นทั้งสองข้าง
 - ลูกตาฝ่อทั้งสองข้าง
 - ๒. ประเภทความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
 - ไม่มีหูทั้งสองข้าง
 - ๓. ประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
 - แขนขาตั้งแต่ระดับข้อมือขึ้นไป อย่างน้อยหนึ่งข้าง
 - ขาขาตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นไป อย่างน้อยหนึ่งข้าง
- ทั้งนี้ ได้ถ่ายภาพสภาพความพิการไว้เป็นหลักฐาน จำนวน.....ภาพ

การเกิดความพิการ

- ตั้งแต่เกิด
- ภายหลัง ระบุระยะเวลาจำนวน.....ปี.....เดือน

สาเหตุของความพิการ

- กรรมพันธุ์
- โรคติดเชื้อ
- อุบัติเหตุ
- โรคอื่นๆ ระบุ.....
- ไม่ทราบสาเหตุ

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร