

4. ระดับความพิการ
○ ระดับน้อย ○ ระดับปานกลาง ○ ระดับรุนแรง ○ ระดับรุนแรงมาก
5. ข้อมูลเพิ่มเติมที่ต้องการแจ้งให้ทราบ.....

ข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

1. ความสำเร็จที่ได้รับจากการศึกษา.....
2. ความสำเร็จที่ได้รับจากการงานและอาชีพ.....
3. ความสำเร็จที่ได้รับในการดำรงชีวิต.....

4. การพัฒนาด้านการช่วยเหลือตัวเอง ทำได้เอง ทำได้แต่ต้องช่วย ทำไม่ได้

- | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 4.1 การทำความสะอาดร่างกาย
และสิ่งของเครื่องใช้ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4.2 การแต่งกาย | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4.3 การรับประทานอาหาร | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4.4 การขับถ่าย | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4.5 การเดินทาง | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

5. การพัฒนาทางด้านอารมณ์และจิตใจ ดี ปานกลาง น้อย

- | | | | |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 5.1 การปรับตัว | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5.2 กิริยามารยาททางสังคม | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5.3 มนุษยสัมพันธ์ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5.4 การอยู่ร่วมกับผู้อื่น | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5.5 ร่าเริง สดชื่น แจ่มใส อารมณ์ดี | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

6. การพัฒนาด้านการบำเพ็ญตนเป็นประโยชน์แก่ครอบครัวและชุมชน

- 6.1 ให้การช่วยเหลือกิจกรรมในครอบครัว ได้แก่.....
- 6.2 ให้การช่วยเหลือกิจกรรมในชุมชน ได้แก่.....

7. เกียรติคุณและการยกย่องที่เคยได้รับ.....
(โปรดแนบสำเนาหลักฐาน)

8. เคยได้รับรางวัลดีเด่นระดับชาติอะไรบ้าง.....
(โปรดแนบสำเนาหลักฐาน)

9. หากท่านได้รับการพิจารณาเป็นคนพิการดีเด่น สิ่งที่จะทำต่อไปคืออะไร.....

10. ข้อมูลเพิ่มเติมที่ต้องการแจ้งให้ทราบ.....

ลงนาม.....
(.....)

คนพิการ หรือ หน่วยงานที่เสนอ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2560

- หมายเหตุ ก. กรุณาจัดส่งเอกสารนี้ให้มูลนิธิภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2560 และหากเนื้อที่แต่ละข้อในเอกสารนี้
กรอกข้อความไม่พอ ท่านสามารถแนบเอกสารประกอบได้ และกรุณากรอกให้ครบทุกข้อ
- ข. โปรดแนบสำเนาสมุดหรือบัตรประจำตัวคนพิการ หรือหนังสือรับรองจากแพทย์ หรือจากหน่วยราชการ
สมาคม มูลนิธิ ที่เกี่ยวกับคนพิการ ว่าเป็นคนพิการจริง เพื่อประกอบการพิจารณาด้วย
- ค. มูลนิธิ จะไม่ส่งไปสมัครและเอกสารประกอบการพิจารณาคืนผู้พิการ หรือหน่วยงานที่เสนอชื่อ