

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
เลขที่ 1464
วันที่ - ๗ ก.พ. ๒๕๖๖
เวลา.....น.



มูลนิธิ อสม. Village Health Volunteer Foundation

๘๘/๘๘ ขอยสาธารณสุข ๘ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนครพนธ์ ๕๑๐๐๐ โทร. ๐-๒๕๕๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๔๐ โทรสาร.๐-๒๕๕๓-๕๖๔๕

ที่ ม.อสม. ๑๔

วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง แจ้งมติคณะกรรมการมูลนิธิ อสม. และขอความร่วมมือบริจาคเงิน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักเกณฑ์การขอรับการช่วยเหลือของ อสม. จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. สำเนาหน้าบัญชีมูลนิธิ อสม. จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยคณะกรรมการมูลนิธิ อสม. ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ได้พิจารณาว่าเพื่อให้ความช่วยเหลือ อสม. ที่ประสบภัย เห็นควรให้ อสม. ทุกจังหวัด ได้มีส่วนร่วมบริจาคเงินให้มูลนิธิ อสม. ตามกำลังจิตศรัทธาของ อสม. ซึ่งมูลนิธิ อสม. จะได้มีงบประมาณอย่างเพียงพอที่จะช่วยเหลือ อสม. ที่ประสบภัยต่าง ๆ และจะสามารถให้การสนับสนุนโครงการดูแลสุขภาพของ อสม. ได้ โดยปี ๒๕๖๕ ได้ช่วยเหลือ อสม. ประสบภัย ประเภทต่าง ๆ จำนวน ๑๙๕ ราย

ในการนี้ มูลนิธิ อสม. จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านประชาสัมพันธ์แจ้งชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับจังหวัด ได้มีส่วนร่วมบริจาคเงินตามกำลังจิตศรัทธา ในนามชมรม อสม. ระดับจังหวัด โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทยชื่อบัญชี "มูลนิธิ อสม." เลขที่ ๑๔๒-๐-๑๔๔๑๖-๒ สาขากระทรวงสาธารณสุข - ติวานนท์ เมื่อชมรม อสม. โอนเงินบริจาคแล้วกรุณาส่งสลิปการโอนเงินมายังมูลนิธิ อสม. ทาง line มูลนิธิ อสม. QR code ท้ายหนังสือนี้ หรือ เบอร์โทร ๐๘๗ ๕๙๑ ๑๓๘๗ เพื่อจะนำข้อมูลตรวจสอบกับธนาคาร และออกใบเสร็จรับเงินต่อไป ทั้งนี้ มูลนิธิ อสม. ขอส่งหลักเกณฑ์การขอรับการช่วยเหลือจากมูลนิธิ อสม. รายละเอียดตามที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบแนวทางการดำเนินงานของมูลนิธิ อสม. และขอความอนุเคราะห์แจ้งให้ชมรม อสม. ระดับจังหวัด ร่วมบริจาคเงินให้มูลนิธิ อสม. ตามกำลังจิตศรัทธาต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

- เรียน นพ. ๕๖๙.๓๓๓
- ตัวจ มูลนิธิ อสม. ขอแสดงความขอบคุณจากท่านประชาสัมพันธ์แจ้งชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับจังหวัด ช่วยประชาสัมพันธ์ตามกำลังจิตศรัทธา เพื่อช่วยเหลือ อสม. ที่ประสบภัย
- เพื่อโปรดทราบ และ ศึกษารายละเอียดเงินที่ขอรับบริจาคมูลนิธิ อสม. ๗ ก.พ. ๖๖

ขอแสดงความนับถือ

น.ต. (บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์)
ประธานกรรมการมูลนิธิ อสม.

(นายเฉลิม กล่อมเกลี้ยง)

สาธารณสุขอำเภอ รักษาการในตำแหน่ง
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก





มูลนิธิ อสม.

Village Health Volunteer Foundation

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
เลขที่ 1065
วันที่ 1-8 มี.ค. 2566
เวลา.....น.

๘๘/๘๘ ขอยสาธารณสุข ๘ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ชั้น ๗ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๓๐๐ โทร. ๐-๒๕๓๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๔๐

ที่ ม.อสม. ๑๕

วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง แจ้งมติคณะกรรมการมูลนิธิ อสม. และขอความร่วมมือบริจาคเงิน

เรียน ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด ทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักเกณฑ์การขอรับการช่วยเหลือของ อสม. จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. สำเนาหน้าบัญชีมูลนิธิ อสม. จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยคณะกรรมการมูลนิธิ อสม. ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ได้พิจารณาว่าเพื่อให้ความช่วยเหลือ อสม. ที่ประสบภัย เห็นควรให้ อสม. ทุกจังหวัด ได้มีส่วนร่วมบริจาคเงินให้มูลนิธิ อสม. ตามกำลังจิตศรัทธาของ อสม. ซึ่งมูลนิธิ อสม. จะได้มีงบประมาณอย่างเพียงพอที่จะช่วยเหลือ อสม. ที่ประสบภัยต่าง ๆ และจะสามารถให้การสนับสนุนโครงการดูแลสุขภาพของ อสม. ได้ โดยปี ๒๕๖๕ ได้ช่วยเหลือ อสม. ประสบภัย ประเภทต่าง ๆ จำนวน ๑๕๕ ราย

ในการนี้ มูลนิธิ อสม. จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านประชาสัมพันธ์แจ้งชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกระดับ ได้มีส่วนร่วมบริจาคเงินตามกำลังจิตศรัทธา และโอนเงินในนามชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับจังหวัด เข้าบัญชีธนาคารกรุงไทยชื่อบัญชี “มูลนิธิ อสม.” เลขที่ ๑๔๒-๐-๑๔๔๑๖-๒ สาขากระทรวงสาธารณสุข - ติวานนท์ เมื่อชมรม อสม. โอนเงินบริจาคแล้วกรุณาส่งสลิปการโอนเงินมายังมูลนิธิ อสม. ทาง line มูลนิธิ อสม. QR code ท้ายหนังสือนี้ หรือ เบอร์โทร ๐๘๗ ๕๙๑ ๓๓๗๗ เพื่อนำข้อมูลตรวจสอบกับธนาคาร และออกใบเสร็จรับเงินต่อไป ทั้งนี้ มูลนิธิ อสม. ขอส่งหลักเกณฑ์การขอรับการช่วยเหลือจากมูลนิธิ อสม. รายละเอียดตามที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบแนวทางการดำเนินงานของมูลนิธิ อสม. และขอความร่วมมือจากอสม. และชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกระดับ ร่วมบริจาคเงินให้มูลนิธิ อสม. ตามกำลังจิตศรัทธาต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

น.ต.
(บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์)
ประธานกรรมการมูลนิธิ อสม.





แบบขอรับความช่วยเหลือ มูลนิธิ อสม.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ประธานมูลนิธิ อสม.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....อายุ.....ปี
ข้าพเจ้าเป็น อสม. ทายาทของ อสม. (ระบุชื่อ-นามสกุล อสม.).....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์.....
หมายเลขประจำตัวประชาชน.....โดยมีความประสงค์ขอให้ มูลนิธิ อสม. ช่วยเหลือ ดังนี้

ประเภทการช่วยเหลือ			
<input type="checkbox"/> ไฟไหม้ที่พังกอาศัย	<input type="checkbox"/> น้ำท่วมที่พังกอาศัย	<input type="checkbox"/> ว่างภัย	<input type="checkbox"/> ประสบอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน
โดยมีหลักฐานดังนี้ ๑. รูปถ่าย ๓-๕ รูป ๒. บันทึกประจำวันตำรวจ ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน ๔. สำเนาบัตร อสม. ๕. อื่นๆ.....	โดยมีหลักฐานดังนี้ ๑. รูปถ่าย ๓-๕ รูป ๒. หลักฐาน ปก. ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน ๔. สำเนาบัตร อสม. ๕. อื่นๆ.....	โดยมีหลักฐานดังนี้ ๑. รูปถ่าย ๓-๕ รูป ๒. หลักฐาน ปก. ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน ๔. สำเนาบัตร อสม. ๕. อื่นๆ.....	โดยมีหลักฐานดังนี้ ๑. รูปถ่าย ๓-๕ รูป ๒. หลักฐาน ปก. ๓. ใบรับรองแพทย์ ๔. ใบมรณะบัตร* ๕. สำเนาทะเบียนบ้าน ๖. สำเนาบัตร อสม.

รายละเอียดขอความช่วยเหลือ (โปรดระบุตามความเป็นจริง)

.....
.....
.....

มีความประสงค์ให้มูลนิธิ อสม. โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร.....สาขา.....
ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ



(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ประธาน อสม. ระดับตำบล
(.....)

ผู้ให้การรับรอง

(ลงชื่อ).....รพ.สต.
(.....)

ผู้ให้การรับรอง

*หมายเหตุ : กรณีเสียชีวิต



เรื่อง หลักเกณฑ์การขอรับการช่วยเหลือจากมูลนิธิ อสม.

ด้วยมูลนิธิ อสม. ในการประชุมฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๖๔ ได้มีมติเห็นชอบหลักเกณฑ์การขอรับการช่วยเหลือของ อสม. ผู้ประสงค์ ดังนี้

๑. ไฟไหม้บ้าน (เฉพาะที่อยู่อาศัย)

๑.๑ มีหนังสือจากประธานชมรมระดับตำบล, ผอ. รพสต., สสอ., สสจ. เป็นผู้รับรองตามลำดับ

๑.๒ แนบหลักฐาน ได้แก่ รูปถ่าย และบันทึกประจำวันของตำรวจ

วงเงินช่วยเหลือ ดังนี้

ความเสียหายจริง ๑๐๐ %	๕,๐๐๐ บาท
ความเสียหายจริง ๗๐%	๓,๐๐๐ บาท
ความเสียหายจริง ๕๐%	๒,๕๐๐ บาท
ความเสียหายจริงน้อยกว่า ๕๐%	ไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาท

๒. น้ำท่วมที่พังก่ออาศัย

๒.๑ มีหนังสือจากประธานชมรมระดับตำบล, ผอ. รพสต., สสอ., สสจ. เป็นผู้รับรองตามลำดับ

๒.๒ แนบหลักฐาน ปก. รูปถ่าย

วงเงินช่วยเหลือ ดังนี้

ความเสียหายจริง ๑๐๐ %	๕,๐๐๐ บาท
ความเสียหายจริง ๗๐%	๓,๐๐๐ บาท
ความเสียหายจริง ๕๐%	๒,๕๐๐ บาท
ความเสียหายจริงน้อยกว่า ๕๐%	ไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาท

๓. วาตภัย (เฉพาะที่อยู่อาศัย)

๓.๑ มีหนังสือจากประธานชมรมระดับตำบล, ผอ. รพสต., สสอ., สสจ. เป็นผู้รับรองตามลำดับ

๓.๒ แนบหลักฐาน ปก. รูปถ่าย

วงเงินช่วยเหลือ ดังนี้

ความเสียหายจริง ๑๐๐ %	๕,๐๐๐ บาท
ความเสียหายจริง ๗๐%	๓,๐๐๐ บาท
ความเสียหายจริง ๕๐%	๒,๕๐๐ บาท
ความเสียหายจริงน้อยกว่า ๕๐%	ไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาท

๔. ประสบอุบัติเหตุจากการปฏิบัติหน้าที่

๔.๑ มีหนังสือรับรองจากประธานชมรมระดับตำบล, ผอ. รพสต., สสอ., สสจ. เป็นผู้รับรองตามลำดับ

๔.๒ แนบหลักฐานดังนี้ ๑) ใบรับรองแพทย์ ๒) ใบมรณะบัตร ๓) รูปถ่าย

วงเงินช่วยเหลือ ดังนี้

เสียชีวิต	๕,๐๐๐ บาท
ทุพพลภาพ	๓,๐๐๐ บาท
เยียวยา	๑,๐๐๐ - ๒,๐๐๐ บาท