



ที่ นม ๘๖๒๐๑/ว ๗๒๑

องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด
อำเภอตาบขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

จฬ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์และปิดประกาศการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลที่ประสงค์เข้ารับการ
อบรมโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
เรียน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านตำบลหินดาด ทุกหมู่บ้าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด เรื่อง รับสมัครและคัดเลือกบุคคลที่ประสงค์เข้ารับ
การอบรมโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นอาสาสมัคร
บริบาลท้องถิ่น ลงวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
และการเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๘ มิถุนายน
๒๕๖๒ ประกอบกับหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๖๒๙๐ ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๒
และหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ นม ๐๐๒๓.๓/ว ๕๓๗๘ ลงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เพื่อให้เป็นไปตามการดำเนินงาน
โครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และเป็นการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
ได้รับสิทธิการบริการด้านอนามัยพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และกายภาพบำบัดตามประเภทและกิจกรรมบริการที่
กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตลอดจนแนะนำการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถดำรงชีวิตอย่าง
มีปกติสุข โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นผู้จัดหาบุคคลในพื้นที่เข้ามาช่วยสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่
ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นั้น

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด อำเภอตาบขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ได้ประกาศรับ
สมัครและคัดเลือกบุคคลที่ประสงค์เข้ารับการอบรมโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิง เพื่อเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น จำนวน ๒ อัตรา

องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านช่วยประชาสัมพันธ์และปิด
ประกาศรับสมัครและคัดเลือกบุคคลที่ประสงค์เข้ารับการอบรมโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น รายละเอียดตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายประพนธ์ เชาวนดี)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด

สำนักปลัด อบต.หินดาด
โทรศัพท์ ๐-๔๔๗๕-๖๑๑๑
โทรสาร ๐-๔๔๗๕-๖๑๑๐



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด
เรื่อง รับสมัครและคัดเลือกบุคคลที่ประสงค์เข้ารับการอบรมโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการเบิกค่าใช้จ่าย พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ ประกอบกับหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๙.๒/ว ๖๒๙๐ ลงวันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๒ และหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ นม ๐๐๒๓.๓/ว ๕๗๓๘ ลงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เพื่อให้เป็นไปตามการดำเนินงานโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และเป็นการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับสิทธิการบริการด้านอนามัยพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และกายภาพบำบัดตามประเภทและกิจกรรมบริการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตลอดจนแนะนำการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถดำรงชีวิตอย่างมีปกติสุข โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นผู้จัดหาบุคคลในพื้นที่เข้ามาช่วยสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด อำเภอเด่นขุนทด จังหวัดนครราชสีมา จึงมีความประสงค์จะรับสมัครบุคคลเพื่อทำการสรรหาบุคคลทำหน้าที่ “อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น”

๑. ตำแหน่งรับสมัคร

ตำแหน่ง อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

จำนวน ๒ อัตรา

โดยมีหน้าที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้านอนามัยพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพและกายภาพบำบัดตามประเภทและกิจกรรมบริการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตลอดจนแนะนำการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นการรักษาพยาบาล โดยได้รับเงินค่าตอบแทนเป็นไปตามเอกสารหมายเลข ๑ แนบท้ายประกาศนี้

๒. คุณสมบัติทั่วไปของผู้สมัคร

- ๒.๑ มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์
- ๒.๒ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่
- ๒.๓ ไม่เป็นข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นซึ่งมีตำแหน่งหรือเงินเดือนประจำ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ลูกจ้างของส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจหรือบุคคลซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายโดยได้รับค่าตอบแทนประจำ

๓. ระยะเวลาการรับสมัครและสถานที่รับสมัคร

ผู้ที่สนใจสมัครติดต่อ ณ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด อำเภอเด่นขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (เฉพาะเวลาทำการ)

/๔.เอกสาร....

๔. เอกสารหลักฐานการรับสมัคร

ผู้สมัครสอบต้องยื่นใบสมัครด้วยตนเอง โดยกรอกรายละเอียดในใบสมัครให้ถูกต้อง ครบถ้วนพร้อมทั้งนำเอกสารฉบับจริงและสำเนารับรองความถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด มายื่นในวันรับสมัครสอบ ดังนี้

๔.๑ สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน	๑	ฉบับ
๔.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน	๑	ฉบับ
๔.๓ รูปถ่าย ๑ นิ้ว	จำนวน	๑	ฉบับ

๕. เงื่อนไขการรับสมัคร

ผู้เข้ารับการคัดเลือกจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตัวเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งตรงตามประกาศรับสมัครจริง และจะต้องกรอกรายละเอียดต่าง ๆ ในใบสมัครพร้อมทั้ง ยื่นหลักฐานในการสมัครให้ถูกต้องครบถ้วน ในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัครไม่ว่าด้วยเหตุผลใด ๆ อันเกิดจากผู้สมัครครั้งนี้เป็นโมฆะสำหรับผู้ยื่น

๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบคัดเลือก

องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา จะประกาศ รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสรรหา และเลือกสรรเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ในวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

๗. หลักเกณฑ์การคัดเลือก

ผู้สมัครต้องได้รับการประเมินสมรรถนะด้วยวิธีการประเมินสมรรถนะดังต่อไปนี้

สมรรถนะ	คะแนน	วิธีการประเมิน
การประเมินบุคคลเพื่อพิจารณาความเหมาะสมกับตำแหน่ง หน้าที่จากประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน จาก การสังเกตบุคลิกและพฤติกรรมที่ปรากฏของผู้เข้าสอบโดยการ สัมภาษณ์ ทั้งนี้อาจใช้วิธีการอื่นใดเพิ่มเติม หรือพิจารณาจากความ เหมาะสมในด้านต่าง ๆ เช่น ความรู้ที่เป็นประโยชน์ ต่อการปฏิบัติงาน ท่วงทิวจา อูบนิสัย อารมณ์ ทศนคติ คุณธรรม จริยธรรม การปรับตัว เข้ากับผู้ร่วมงาน รวมทั้งสังคม สิ่งแวดล้อม ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ปฏิภาณไหวพริบและบุคลิกภาพอย่างอื่นเป็นต้น และรวมถึง สมรรถนะหลัก ปฏิภาณไหวพริบและบุคลิกภาพอย่างอื่นเป็นต้น และ รวมถึงสมรรถนะหลัก สมรรถนะที่จำเป็นของตำแหน่ง	๑๐๐	การสัมภาษณ์
รวม	๑๐๐	

๘. กำหนดการสอบคัดเลือก

จะดำเนินการคัดเลือก ในวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๓.๐๐ น. ณ ห้องประชุม องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

/๙.ประกาศ...

(๒) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) น้อยกว่า ๒๐ วัน ให้มีสิทธิได้รับเงินค่าตอบแทนตามสัดส่วนจำนวนวันที่ปฏิบัติงานในเดือนนั้น

(๓) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ไม่ครบ ๘ ชั่วโมง แต่ไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง ให้นับเป็นครึ่งวัน

๓. การพ้นจากการเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

(๑) ยื่นหนังสือแจ้งความประสงค์ลาออกต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน

(๒) เมื่อบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ซึ่งได้รับมอบหมายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับผู้บริการในพื้นที่ ประเมินผลการปฏิบัติงานที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแล้วเห็นว่า มีสรรถนะหรือผลการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสมต่อการปฏิบัติหน้าที่ เช่น หยุดปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำ ปฏิบัติหน้าที่ไม่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น ให้เสนอความเห็นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาให้อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นพ้นจากการปฏิบัติหน้าที่

(๓) ภายในระยะเวลา ๓ ปี นับแต่วันที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมเพิ่มเติม นักบริบาลท้องถิ่น จำนวน ๕๐ ชั่วโมง ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ให้ครบ ๑๒๐ ชั่วโมง จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน หรือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดให้มีการอบรมโดยได้รับอนุมัติให้ใช้หลักสูตรจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๔. การกำกับและควบคุมการปฏิบัติงาน

(๑) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้มีการลงเวลาปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นให้เหมาะสมกับลักษณะงาน สถานที่ที่ปฏิบัติ

(๒) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขอความร่วมมือบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ซึ่งได้รับมอบหมายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและประเมินสมรรถนะของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

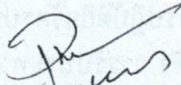
(๓) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดประชุมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นทุก ๆ ๓ เดือน เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน รับฟังปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนแลกเปลี่ยนผลการปฏิบัติงาน โดยอาจเชิญหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

๙. ประกาศผลการสอบคัดเลือก

ประกาศผลการคัดเลือก ในวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ ภายในเวลา ๐๙.๐๐ น.
โดยเรียงลำดับผู้ที่ได้คะแนนสูงสุดลงมาตามลำดับ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด
อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายประพนธ์ เชาน์ดี)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด

เอกสารหมายเลข ๑ แนวทำยประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด

เรื่อง รับสมัครอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น

ลงวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ชื่อตำแหน่ง อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น

๑.ขอบเขตและเงื่อนไขการทำงานที่ของอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น

อาสาสมัครบริหารท้องถิ่นมีหน้าที่ช่วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้การกำกับดูแลของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งได้รับมอบหมายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

(๑) ช่วยดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

(๒) ช่วยเหลือดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น การอาบน้ำ การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การเคลื่อนย้าย การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ การขับถ่าย การไปพบแพทย์ การรับประทานยา เป็นต้น

(๓) ให้บริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (Basic health care service) เป็นการดูแลสุขภาพภายใต้การกำกับของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ การพยาบาลพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพเบื้องต้น การประเมินสุขภาพเบื้องต้น เช่น การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน และการประเมินสัญญาณชีพ การดูแลเรื่องยาเบื้องต้น กิจกรรมกระตุ้นสมองในกลุ่มที่มีภาวะสมองบกพร่องระยะแรกการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือมีอาการทางสมอง เป็นต้น

(๔) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพเบื้องต้นกับครอบครัวและการประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานต่าง ๆ

(๕) ประเมินปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเบื้องต้นและประสานงานในการส่งต่อได้อย่างถูกต้อง

(๖) การบริการให้การดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan)

(๗) ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพ และกายภาพบำบัดอื่น ๆ ตามประเภทและกิจกรรมบริการที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

๒. อัตราค่าตอบแทนและการจ่ายค่าตอบแทนของอาสาสมัครบริหารท้องถิ่น

อาสาสมัครบริหารท้องถิ่นที่มีสิทธิได้รับเงินค่าตอบแทนเพื่อเป็นค่าชดเชยการทำงานหรือเวลาที่เสียไป จะต้องใช้เวลาในการปฏิบัติหน้าที่ ดังนี้

(๑) อาสาสมัครบริหารท้องถิ่นคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ไม่น้อยกว่าวันละ ๘ ชั่วโมง และไม่น้อยกว่าเดือนละ ๒๐ วัน จะได้รับเงินค่าตอบแทนตามอัตราดังนี้

(๑.๑) อาสาสมัครบริหารท้องถิ่นที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุขั้นกลาง จำนวน ๗๐ ชั่วโมง จะได้เงินค่าตอบแทนเดือนละ ๕,๐๐๐ บาท

(๑.๒) อาสาสมัครบริหารท้องถิ่นที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุขั้นกลาง จำนวน ๗๐ ชั่วโมง และผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมเพิ่มเติมกับบริหารท้องถิ่น จำนวน ๕๐ ชั่วโมง ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน หรือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดให้มีการอบรมโดยได้รับอนุมัติให้ใช้หลักสูตรจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จะได้รับเงินค่าตอบแทนเดือนละ ๖,๐๐๐ บาท

(๒) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) น้อยกว่า ๒๐ วัน ให้มีสิทธิได้รับเงินค่าตอบแทนตามสัดส่วนจำนวนวันที่ปฏิบัติงานในเดือนนั้น

(๓) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นคนใดได้ปฏิบัติหน้าที่ตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ไม่ครบ ๘ ชั่วโมง แต่ไม่น้อยกว่า ๔ ชั่วโมง ให้นับเป็นครึ่งวัน

๓. การพ้นจากการเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

(๑) ยื่นหนังสือแจ้งความประสงค์ลาออกต้องแจ้งการปกครองส่วนท้องถิ่นล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน

(๒) เมื่อบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ซึ่งได้รับมอบหมายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับผู้บริการในพื้นที่ ประเมินผลการปฏิบัติงานที่ของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแล้วเห็นว่า มีสรรถนะหรือผลการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสมต่อการปฏิบัติหน้าที่ เช่น หยุดปฏิบัติหน้าที่เป็นประจำ ปฏิบัติหน้าที่ไม่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น ให้เสนอความเห็นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาให้อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นพ้นจากการปฏิบัติหน้าที่

(๓) ภายในระยะเวลา ๓ ปี นับแต่วันที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมเพิ่มเติม นักบริบาลท้องถิ่น จำนวน ๕๐ ชั่วโมง ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ให้ครบ ๑๒๐ ชั่วโมง จากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน หรือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดให้มีการอบรมโดยได้รับอนุมัติให้ใช้หลักสูตรจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

๔. การกำกับและควบคุมการปฏิบัติงาน

(๑) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้มีการลงเวลาปฏิบัติงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นให้เหมาะสมกับลักษณะงาน สถานที่ที่ปฏิบัติ

(๒) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขอความร่วมมือบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่ซึ่งได้รับมอบหมายจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานและประเมินสมรรถนะของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

(๓) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดประชุมอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นทุก ๆ ๓ เดือน เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน รับฟังปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนแลกเปลี่ยนผลการปฏิบัติงาน โดยอาจเชิญหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น



ใบสมัครบุคคลเข้ารับการศึกษาเลือกอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น

รูปถ่าย

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด

ด้วยข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเข้ารับการศึกษาเลือก เป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด จึงขอเสนอรายละเอียดเพื่อประกอบพิจารณาดังต่อไปนี้ คือ ข้าพเจ้า

๑. ชื่อ.....สกุล.....เลขบัตรประชาชน.....
๒. วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี สถานภาพ.....การศึกษา.....
๓. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....
ตำบลหินดาด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา
๔. ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบลหินดาด
อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา โทรศัพท์.....
๕. ปัจจุบันประกอบอาชีพ.....รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
๖. ประสบการณ์ในการทำงาน ☐ ไม่เคย
☐ เคย ระบุ.....
๗. ชื่อ-สกุล บิดา.....อาชีพ.....
๘. ชื่อ-สกุล มารดา.....อาชีพ.....
๙. ได้แนบหลักฐานต่าง ๆ ซึ่งได้ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องแล้วมาพร้อมกับใบสมัครรวม.....ฉบับ คือ
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
☐ สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน/สำเนาประกาศนียบัตร (ถ้ามี)
☐ หนังสือรับรอง (ผลงาน)
☐ อื่น ๆ

หากข้าพเจ้ายื่นหลักฐานต่าง ๆ ไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในประกาศรับสมัคร ให้ถือว่าข้าพเจ้าไม่มีสิทธิ์สมัครคัดเลือกในครั้งนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการและข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติทั่วไปและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อ ๑ ของประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา เรื่อง รับสมัครและคัดเลือกบุคคลที่ประสงค์เข้ารับการอบรมโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ลงวันที่ สิงหาคม ๒๕๖๓ และมีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่สมัครคัดเลือกตรงตามประกาศรับสมัคร

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบเอกสารและคุณสมบัติเอกสารผู้สมัคร

☐ ครบถ้วน

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจเอกสาร

☐ ไม่ครบถ้วน

(.....)

...../...../.....