

แบบฟอร์มการดูแลและยาด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง										แบบฟอร์ม LTC ๑		สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒	
ชื่อหน่วยบริการในพื้นที่ดำเนินงานLTC ศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิต และนันทนาการ เทศบาลตำบลจอมทอง ชื่อ เทศบาลตำบลจอมทอง อำเภอ จอมทอง จังหวัด เชียงใหม่													
ลำดับที่	ชื่อหน่วยบริการ ในพื้นที่ ดำเนินการ LTC	ชื่อ อบต./ เทศบาล	อำเภอ	จังหวัด	ชื่อ - นามสกุล	เลขที่บัตรประชาชน	อายุ	ที่อยู่	ADL	กรณาระบุประเภทผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง			
										กลุ่มที่ ๑ เคลื่อนไหวได้บ้าง และอาจมีปัญหาการกิน หรือ การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสน ทางสมอง	กลุ่มที่ ๒ เหมือนกลุ่ม ที่ ๑ แต่มีภาวะ สับสนทางสมอง	กลุ่มที่ ๓ เคลื่อนไหวเองไม่ได้ และอาจมีปัญหาการกิน หรือการขับถ่าย หรือมีอาการ เจ็บป่วยรุนแรง	กลุ่มที่ ๔ เหมือนกลุ่มที่ ๓ และมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต
1	ศูนย์พัฒนา	เทศบาล	จอมทอง	เชียงใหม่	นายปิ่น มหยาโน	3 5002 00019 65 1	84	207 หมู่ที่ 2 ตำบลดอยแก้ว	16	1			
2					นางบัวจัน แก้วก่องมา	3 5002 00451 10 3	70	2 หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านหลวง	14	1			
3					นายจิรศักดิ์ พันธุ์สุรินทร์	3 6505 00050 48 1	48	97/1 หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านหลวง	12	1			
4					น.ส.ออม ปัญญาเหล็ก	3 5002 00465 24 4	80	145 หมู่ที่ 2 ตำบลบ้านหลวง	11	1			
5					นายสุพจน์ ตั้งพิชฐานสกุล	3 5002 00706 30 6	64	288 หมู่ที่ 4 ตำบลบ้านหลวง	14	1			
6					นางดี แก้วก่องมา	3 5002 00484 59 1	66	108 หมู่ที่ 4 ตำบลบ้านหลวง	16	1			
7					นางระวีวรรณ ไชยสุ	3 5002 00485 49 1	70	244 หมู่ที่ 4 ตำบลบ้านหลวง	11	1			
8					นายแดง วงศ์ศรี	3 5002 00695 35 5	64	271 หมู่ที่ 5 ตำบลช่วงเปา	17	1			
9					นางธรรม เตะตะตา	3 5002 00861 66 2	85	381 หมู่ที่ 9 ตำบลช่วงเปา	14	1			
รวม						คน				9 คน			

รายงานตามแบบฟอร์มนี้ให้จัดเก็บเป็นฐานข้อมูลไว้ที่หน่วยบริการ เพื่อการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป และ ส่งเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ให้กรมอนามัยและ สปสช. และ เทศบาลหรือ อบต. เพื่อ สปสช.จะได้จัดสรรงบประมาณให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป