

แบบฟอร์มการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง										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 และฟื้นฟู คุณภาพชีวิต และนันทนาการ เทศบาลตำบล จอมทอง	เทศบาล ตำบล จอมทอง	จอมทอง	เชียงใหม่	นายอภิสิทธิ์ จันดีหอม	3 5002 00003 39 9	41	42 หมู่ที่ 1 ตำบลดอยแก้ว	9			3		
2					นางสา พรหมจำใจ	3 5002 00003 94 1	77	53 หมู่ที่ 1 ตำบลดอยแก้ว	8			3		
3					นางบัวคำ ปินทยา	5 5002 90013 61 1	78	131/1 หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านหลวง	3			3		
4					น.ส.เซง จิงอยู่สุข	3 5002 00462 94 6	78	86 หมู่ที่ 2 ตำบลบ้านหลวง	8			3		
5					นางลำดวน ชุมภูศรี	5 5002 90010 64 7	71	21/2 หมู่ที่ 2 ตำบลบ้านหลวง	9			3		
รวม						คน					5 คน			

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