

แบบจัดเก็บข้อมูลอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น CARE 2-1.1 (ข้อมูลทั่วไป)

แบบจัดเก็บข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การตรวจสอบผลสัมฤทธิ์และประสิทธิภาพการดำเนินการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงวัย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของ อปท.

1. ประเภท องค์กรการบริหารส่วนตำบล	2. ชื่อ อปท. องค์กรบริหารส่วนตำบลนาวังหิน
3. อำเภอ พนัสนิคม	4. จังหวัด ชลบุรี

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง โดย ถ้า อปท. ของท่านมีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โปรดให้ข้อมูลให้ครบทุก Sheet แต่ ถ้า อปท. ของท่านไม่มีอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น โปรดให้ข้อมูลใน Sheet นี้ (ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในพื้นที่ของ อปท.

ปีงบประมาณ	จำนวนอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ (คน)	จำนวนผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (CM) ปฏิบัติงานในพื้นที่ (คน)	จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver : CG) ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ (คน)	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)			จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (คน)	จำนวนประชากรทั้งหมดในพื้นที่ (คน)	หมายเหตุ
				ผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่ (คน)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดในพื้นที่ (คน)	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแล			
2563	-	1	11	1151	31	31	0	7634	
2564	-	1	11	1198	42	42	0	7564	
2565	-	1	11	1242	54	54	0	7572	
2566	1	1	11	1287	59	59	0	6488	
2567	1	2	11	1374	76	57	19	6943	
2568	1	2	11	1381	83	63	20	7633	
2569	1	1	11	1352	98	77	21	7631	

หมายเหตุ กรุณากรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง โดยถ้าไม่มี อสม./CG/CM ให้กรอกเลขศูนย์ "0" และถ้าไม่ทราบข้อมูล ให้กรอก "N/A" พร้อมระบุเหตุผลที่ไม่ทราบข้อมูลในช่องหมายเหตุ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าป่วยการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น (อสม.) ของ อบจ./เทศบาล/อบต.

ปีงบประมาณ	การตั้งงบประมาณข้อบัญญัติ เทศบัญญัติ หรือข้อริบการจัดสรรงบประมาณสำหรับค่าป่วยการ ของ อสม.	ได้ตั้งงบประมาณสำหรับค่าป่วยการของ อสม. หรือไม่		งบประมาณค่าป่วยการของ อสม. (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	เงินเหลือจ่าย (บาท) (ถ้าไม่มี ให้ระบุ 0)	หากมีเงินเหลือจ่ายเกิดจากสาเหตุใด (โปรดระบุ...)	หากมีเงินเหลือจ่ายดำเนินการอย่างไร (โปรดระบุ...)	การรายงานผลการดำเนินงานของ อสม.		
		อนุมัติ (/) หรือไม่อนุมัติ (x)	หากไม่อนุมัติ เนื่องจาก (โปรดระบุสาเหตุ)						ของ อสม. เนื่องจาก (โปรดระบุสาเหตุ)	มี (/) ไม่มี (x)	ถ้ามี ดำเนินการอย่างไร (โปรดระบุ...)
2563	0		ไม่มี อสม.	ไม่มี อสม.	0	0			x		x
2564	0		ใช้งบจังหวัด	ใช้งบจังหวัด	60000	60000	0		/	ส่งเอกสารให้จังหวัด	x
2565	60000	/			60000	0	60000	N	คืนคลัง	x	x
2566	60000	/			60000	0	60000	N	คืนคลัง	x	x
2567	60000	/			60000	0	60000	N	คืนคลัง	x	x
2568	60000	/			60000	0	60000	N	คืนคลัง	x	x
2569	0		ใช้งบ สปสช.	ใช้งบ สปสช.	60000	60000	0		x		x

หมายเหตุ กรุณากรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง โดยถ้าไม่มีงบประมาณ ให้กรอกเลขศูนย์ "0" ถ้าไม่ทราบข้อมูล ให้กรอก "N/A" ถ้าช่องใดไม่มีคำตอบให้กรอกขีด "-"

และถ้า อปท. ไม่มีการจัดตั้งงบประมาณสำหรับค่าป่วยการของ อสม. ให้เลือก "ไม่ได้ขอริบจัดสรรงบประมาณ"

(ลงชื่อ).....
ตำแหน่ง.....