**แบบสำรวจความต้องการห้องน้ำประชาชนและห้องน้ำคนพิการ และทางลาดสำหรับผู้พิการ**

แบบสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความต้องการในการพัฒนาปรับปรุง ต่อเติม เฉพาะกรณีห้องน้ำและทางลาดสำหรับคนพิการที่มาใช้บริการในสำนักงานที่ดินจังหวัด สาขา ส่วนแยกและอำเภอ (เฉพาะที่มี-อาคารสำนักงานเป็นของตนเอง) รวมทั้งกรมที่ดินจะนำข้อมูลนี้ไปใช้วิเคราะห์จัดทำแผน/โครงการปรับปรุงมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อบริการประชาชน ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำคำขอสนับสนุนงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2562 ในส่วนของงบลงทุน ให้ตรงตามความต้องการอย่างต่อเนื่องต่อไป

**๑.** **ข้อมูลทั่วไป**

สำนักงานที่ดิน  จังหวัด...............................

 สาขา..................................

 ส่วนแยก.............................

 อำเภอ.................................(เฉพาะสำนักงานที่ดินอำเภอที่มีอาคารเป็นของตนเอง)

สถานที่ตั้ง...................................................................................................................................................

หมายเลขโทรศัพท์..............................................................หมายเลขโทรสาร............................................

ชื่อผู้ประสานงาน.......................................................................................................................................

**๒. ห้องน้ำประชาชนและห้องน้ำคนพิการ**

๒.๑ สภาพปัจจุบัน

 มี ก่อสร้าง/ปรับปรุงครั้งล่าสุดเมื่อ........................................................................

ขนาดพื้นที่.......................................................................................ตารางเมตร

อธิบายลักษณะห้องน้ำคนพิการที่มีอยู่โดยสังเขป (พร้อมรูปภาพประกอบ)

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

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ไม่มี

๒.๒ ความต้องการพัฒนาปรับปรุง

 ต้องการ (กรุณาตอบข้อ 2.3)  ปรับปรุง/ต่อเติม

 สร้างใหม่

 ไม่ต้องการ

เนื่องจาก..................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

๒.๓ หากมีความต้องการพัฒนาปรับปรุง

1.)  พร้อมดำเนินการ  มีใบเสนอราคา

 มี ปร.๔ / ปร.๕  มีแบบแปลน

ได้ส่งมาให้กองแผนงานแล้ว ตามหนังสือเลขที่...........................ลงวันที่.....................................

และ  ยืนยันใช้แบบแปลนและราคาเดิม

 ยืนยันใช้แบบแปลนแต่ขอปรับราคาใหม่

 ขอเปลี่ยนแบบแปลนและราคาใหม่

 ขอใช้แบบมาตรฐานของกรมที่ดิน แบบเลขที่...................................................................

 ใช้ราคาตามมาตรฐานกรม  ขอใช้ราคาตาม ปร.๔ / ปร.๕ ใหม่

 ขอเพิ่มเติมค่ารื้อถอนจากราคามาตรฐานตาม ปร.4 / ปร.5 ใหม่

2.) ขนาดพื้นที่..............................................................................ตารางเมตร ที่จะดำเนินการ

อธิบายลักษณะของพื้นที่ดำเนินการ โดยสังเขปหรืออาจแนบภาพถ่ายประกอบ

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ไม่พร้อม

เนื่องจาก...........................................................................................................................

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

**๓. ทางลาดสำหรับคนพิการ (หมายถึง ทางลาดบริเวณอาคารสำนักงาน ไม่ใช่ทางลาดสำหรับห้องน้ำประชาชน)**

๓.๑ สภาพปัจจุบัน

 มี ก่อสร้าง/ปรับปรุงครั้งล่าสุดเมื่อ..............................................................................

ขนาดพื้นที่.............................................................................................ตารางเมตร

อธิบายลักษณะทางลาดคนพิการที่มีอยู่โดยสังเขป (พร้อมรูปภาพประกอบ)

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

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

 ไม่มี

3.๒ ความต้องการพัฒนาปรับปรุง

 ต้องการ (กรุณาตอบข้อ 3.3)  ปรับปรุง/ต่อเติม

 สร้างใหม่

 ไม่ต้องการ

เนื่องจาก...........................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3.๓ หากมีความต้องการพัฒนาปรับปรุง

1.)  พร้อมดำเนินการ  มีใบเสนอราคา

 มี ปร.๔ / ปร.๕  มีแบบแปลน

ได้ส่งมาให้กองแผนงานแล้ว ตามหนังสือเลขที่...........................ลงวันที่.....................................

และ  ยืนยันใช้แบบแปลนและราคาเดิม

 ยืนยันใช้แบบแปลนแต่ขอปรับราคาใหม่

 ขอเปลี่ยนแบบแปลนและราคาใหม่

2.) ขนาดพื้นที่..............................................................................ตารางเมตร ที่จะดำเนินการ

อธิบายลักษณะของพื้นที่ที่จะดำเนินการ โดยสังเขป

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ไม่พร้อม

เนื่องจาก...............................................................................................................................

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

(ลงชื่อ).................................................

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

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานที่ดินจังหวัด/สาขา/ส่วนแยก/อำเภอ

หมายเหตุ

๑. กรุณาอธิบายลักษณะห้องน้ำ / ทางลาด คนพิการ (ส่วนของอาคาร) สภาพปัจจุบันโดยสังเขป หรืออาจแสดงภาพประกอบ

เพื่อการพิจารณาได้

๒. กรุณาชี้แจงรายละเอียดประกอบความต้องการพัฒนา / ปรับปรุง ให้ชัดเจนว่าทำอะไร อย่างไร ที่ไหน และประมาณการ

งบประมาณที่ขอรับการสนับสนุน ( ถ้ามี )

๓. กรุณาอธิบายรายละเอียดพร้อมเหตุผลที่หน่วยงานยังไม่มีความพร้อมว่าเนื่องจากอะไร และสามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จ

หรือจะพร้อมดำเนินการได้เมื่อใด

๔. ลักษณะห้องน้ำ / ทางลาด ที่พิจารณาเสนอปรับปรุงต้องสอดคล้องกับกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกใน

อาคาร สำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ.๒๕๔๘

5. หากต้องการดำเนินการเฉพาะทางลาด สำหรับห้องน้ำประชาชนให้แสดงความประสงค์ในส่วนของปรับปรุง/ต่อเติมห้องน้ำ

สำหรับคนพิการ

**ขอขอบคุณในความร่วมมือ** กรุณาตอบแบบสำรวจและแจ้งกลับมายังกองแผนงาน ภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2560

ที่หมายเลขโทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๑๖๐ ถึง ๖๑ หรือ E-mail : [plan-strategy@dol.go.th](mailto:plan-strategy@dol.go.th)

กลุ่มแผนงานและยุทธศาสตร์ โทร. 0 2141 5654

กองแผนงาน โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๑๖๐