ฟื้นฟู ดูแล
สข. 02-3

แบบตรวจสอบทรัพย์สินผู้ใช้บริการ

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

คณะกรรมการตรวจสอบทรัพย์สินผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการตรวจสอบทรัพย์สินในตู้หมายเลข..... ประจำอาคารเรือนนอน..... ซึ่งอยู่ในการดูแลและเก็บทรัพย์สินของ..... ร่วมกับเจ้าของตู้หมายเลขดังกล่าว เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... มีผลการตรวจสอบ ดังนี้

☐ **ไม่มีสิ่งของต้องห้าม** สิ่งของที่อาจสุ่มเสี่ยง เกิดอันตราย หรือเน่าเสีย

☐ **มีสิ่งของต้องห้าม** สิ่งของที่อาจสุ่มเสี่ยง เกิดอันตราย หรือเน่าเสีย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ที่	**รายการทรัพย์สินต้องห้าม** สิ่งของที่อาจสุ่มเสี่ยง เกิดอันตราย หรือเน่าเสีย	**จำนวน** (ระบุหน่วยนับ)	**การดำเนินการ**
รวม			

ข้าพเจ้ารับทราบ ยืนยัน และเห็นชอบ กับการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น จึงได้ ☐ ลงลายมือชื่อ ☐ พิมพ์ลายนิ้วมือ..... ข้าง..... ไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ใช้บริการ

ลงชื่อ.....ผู้เจ้าหน้าที่
(.....)
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)
ตำแหน่ง.....

ระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุ ว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๕๘ ข้อ ๑๒ ผู้ใช้บริการจะต้องไม่ประพฤติปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ (๕) มีสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้ ในครอบครอง ก. เฮโรอีน ฝิ่น กัญชา ทินเนอร์ ยาอันตราย หรือสิ่งเสพติดต่างๆ ข. สุรา หรือเครื่องดองของเมา ค. อุปกรณ์การพนัน ง. อาวุธ หรือของมีคมทุกชนิด หรือสิ่งที่ใช้เป็นอาวุธได้ จ. วัตถุระเบิด หรือเชื้อเพลิง ฉ. สิ่งของอื่นๆ ซึ่งผู้อำนวยการศูนย์จะกำหนดและประกาศเพิ่มขึ้น

(ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล ย่อมได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย : ฝ่ายสวัสดิการสงเคราะห์ แก้ไขครั้งที่ ๑/๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗)