



ที่อบ ๗๘๒๐๑/ว๐๗๒

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด
อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๒๖๐

วันที่ ๔ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน กำนัน,ผู้ใหญ่บ้าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ฉบับ
๒.แบบสำรวจความประสงค์ขอรับการพ่นหมอกควันในพื้นที่ จากองค์การบริหารส่วนตำบล
โคกสะอาด จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด มีความห่วงใยพี่น้องประชาชนในพื้นที่ซึ่งช่วงฤดูฝน ที่อาจมีโอกาเกิดการแพร่ขยายพันธุ์ของยุงลายอันเป็นสาเหตุของโรคไข้เลือดออก จึงได้จัดทำโครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ขึ้นนั้น

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด จึงขอประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าวและขอความร่วมมือไปยังผู้นำชุมชนหมู่ที่ ๑-๑๒ ให้ตอบแบบตอบรับเข้าร่วมโครงการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ (สำรวจความประสงค์ขอรับการพ่นหมอกควันในพื้นที่ จากองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด) ตามเอกสารแนบท้าย และส่งตอบกลับให้องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด ภายในวันที่ ๑๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายชัยชนะ อรจันทร์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด

แบบสำรวจความประสงค์ขอรับการพนัหมอกควันแบบครอบคลุมในพื้นที่ ตามโครงการควบคุมและ
ป้องกันโรคไข้เลือดออก ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด
อำเภอหนองสูง จังหวัดอุบลราชธานี

ชื่อ.....เบอร์โทรศัพท์.....

๑.ตำแหน่งของท่านที่เป็น ณ ปัจจุบัน คือ

☐ ผู้ใหญ่บ้าน

☐ กำนันตำบล

๒.กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง สามารถเลือกได้ทั้งสองข้อ

☐ ๒.๑ มีความประสงค์ขอรับการพนัหมอกควันแบบครอบคลุมทุกพื้นที่

โดยจะให้ความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาดดังนี้

๑.สนับสนุนจัดหาบุคลากรในการช่วยพนัหมอกควัน

๒.ขอความร่วมมือโดยให้ อสม.แจ้งและติดตามเคลื่อนย้ายผู้ป่วยติดเตียงและผู้สูงอายุ

๓.ให้การสนับสนุนน้ำมันเชื้อเพลิงในการพนัหมอกควัน

-น้ำมันดีเซล

-น้ำมันเบนซิน

***อบต.สนับสนุนน้ำมันเคมีพนัหมอกควัน

☐ ๒.๒ มีความประสงค์ขอรับการพนัหมอกควันในชุมชน รัศมี ๑๐๐ เมตร กรณีมีการ
พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

***อบต.สนับสนุนน้ำมันเคมีพนัหมอกควัน บุคลากรในการช่วยพนัหมอกควัน และ
น้ำมันเชื้อเพลิงในการพนัหมอกควัน

กรุณาใส่ข้อมูลเพื่อใช้ในการจัดเตรียมสารเคมีพนัหมอกควัน

-บ้าน.....หมู่ที่.....

-ครัวเรือน จำนวน.....ครัวเรือน

-วัด,โบสถ์,มัสยิด จำนวน.....แห่ง

-โรงเรียน,ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวนแห่ง

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

***เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อยตรงตามวัตถุประสงค์ จึงขอความ
อนุเคราะห์ท่านผู้นำชุมชนส่งแบบตอบรับภายในวันที่ ๑๕ เดือนมิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๘ มายัง
งานสาธารณสุข สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสะอาด***