

งานสังคมสงเคราะห์  
สงเคราะห์  
สงเคราะห์  
สงเคราะห์

กองสาธารณสุข  
รับที่ ๒๗๕  
วันที่ ๘ ก.ย. ๒๕๖๕  
เวลา ๑๓:๔๖ น.

รับที่ ๒๕๐๐  
วันที่ ๘ ก.ย. ๒๕๖๕  
เวลา ๑๓:๔๖ น.

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน  
(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)  
ชื่อ อปท. ท.ย. ๒๗๕ อำเภอ ..... จังหวัด .....

วันที่ ๘ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อัมพร นามสกุล อิน อายุ ๖๕ ปี  
อยู่บ้านเลขที่ ๑๙ หมู่ที่ ๕ ซอย ๔ (อ. บ้านแหลม) ตำบล บ้านแหลม  
อำเภอ บ้านแหลม จังหวัด สมุทรสาคร โทรศัพท์ ๐๙๒๗๔๑๔๗๕๖  
หมายเลขประจำตัวประชาชน

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... สกุล ..... เบอร์ติดต่อ .....  
มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน) ..... ดำเนินการช่วยเหลือ (ชื่อผู้รับความช่วยเหลือ) ..... ดังนี้

- ๑. ประเภทการช่วยเหลือ  
 ๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....
- ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....
- ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....
- ๑.๔ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .....

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)  
ขอความช่วยเหลือเรื่องที่ดินในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลม  
เราตั้งบ้านอยู่เลขที่ ๑๙ หมู่ ๕ ซอย ๔ ตำบลบ้านแหลม อำเภอบ้านแหลม จังหวัดสมุทรสาคร  
แต่ที่ดินในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลม ไม่สามารถทำโฉนดที่ดินได้  
จึงขอความช่วยเหลือเรื่องที่ดินในเขตเทศบาลตำบลบ้านแหลม

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน ๑ ฉบับเรียน ปลัดเทศบาลตำบลบ้านแหลม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

- เพื่อโปรดทราบ  
- ฝ่ายตรวจเอกสารหลักฐาน  
ผู้ยื่นคำขอ อัมพร อิน  
(นายเชาวน กิตติกรรณเทพ)

เรียน หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป/หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

- เพื่อโปรดทราบ  
- นายอัมพร อัมพร อินทร์ (ลงชื่อ) อัมพร อิน  
กรรณ (นางสาว) ตำบลบ้านแหลม อำเภอบ้านแหลม จังหวัดสมุทรสาคร  
- โทร ๐๙๒๗๔๑๔๗๕๖ (นางสาว) อัมพร อินทร์ (ลงชื่อ) อัมพร อิน  
กรรณ (นางสาว) ตำบลบ้านแหลม อำเภอบ้านแหลม จังหวัดสมุทรสาคร

(นายสำเนียง พราหมณ์เหล็ก)  
นิติกรชำนาญการ

ผู้ยื่นคำขอ อัมพร อิน  
(นายเชาวน กิตติกรรณเทพ)  
หัวหน้าฝ่ายสวัสดิการสังคม อธิการราชการแทน  
หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล  
เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ อ. ก.ย. ๒๗๕

เรียน นายอเทศมนตรีตำบลบ้านแหลม  
- เพื่อโปรดทราบ/พิจารณา  
นายมานะ ภูมรา  
ปลัดเทศบาลตำบลบ้านแหลม

ดำเนินการตามเสนอ  
(นายวัน เมษอัครี)  
นายกเทศมนตรีตำบลบ้านแหลม  
12 ก.ย. 2565

(นายมานะ ภูมรา)  
ปลัดเทศบาลตำบลบ้านแหลม

ที่ พบ ๕๒๓๐๑/ ๕๖๗



สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านแหลม  
๔๔ หมู่ ๗ ถนนบ้านแหลม - บางตะบูน  
ตำบลบ้านแหลม อำเภอบ้านแหลม  
จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๑๑๐

๒๒ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง แก้ไขปัญหาการเลี้ยงกระต่ายส่งกลั่นเหม็นรบกวน

เรียน นายอำนาจ อุทิม

อ้างถึง แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ เรื่องเลี้ยงกระต่ายส่งกลั่นเหม็นรบกวน

สิ่งที่ส่งมาด้วย บันทึกข้อความ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง ท่านได้ยื่นหนังสือเพื่อให้เทศบาลตำบลบ้านแหลมช่วยไปดูแลการเลี้ยงกระต่าย เนื่องจากผู้เลี้ยงมีการทิ้งสิ่งปฏิกูลสกปรกและส่งกลิ่นเหม็นรบกวน นั้น

เทศบาลตำบลบ้านแหลมโดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการตรวจสอบแล้ว ได้ให้คำแนะนำแก่ผู้เลี้ยงกระต่าย ดังนี้

๑. ให้มาขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภทการเลี้ยงสัตว์บก(กระต่าย)
๒. ให้ทำความสะอาดมูลกระต่ายบริเวณกรงและนำไปกำจัดทุกวัน
๓. ให้นำน้ำ EM ผสมน้ำและฉีดพ่นบริเวณพื้นกรงกระต่าย
๔. ดูแลสภาพแวดล้อมให้สะอาดไม่ให้หมักหมมจนเกิดเหตุรำคาญต่อบ้านเรือนใกล้เคียง

รายละเอียดตามที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวัน เมษอัคร์)

นายกเทศมนตรีตำบลบ้านแหลม

สำนักปลัดเทศบาล

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป (งานนิติการ)

โทร. ๐-๓๒๗๗-๒๐๕๖ ต่อ ๑๙

โทรสาร. ๐-๓๒๗๗-๒๐๕๖ ต่อ ๒๐

www.banlaemcity.go.th

.....ปลัดเทศบาล  
.....รองปลัดเทศบาล  
.....หัวหน้าสำนักปลัด  
.....หัวหน้างาน/ร่าง/พิมพ์/ทาน



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลบ้านแหลม

ที่ พบ.๕๒๓๐๔.๕ / ..... วันที่ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง แก้ไขปัญหาการเลี้ยงกระต่ายส่งกลิ่นเหม็นรบกวน

เรียน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

### เรื่องเดิม

ตามที่ได้รับแจ้ง นายอำนวยการ อุทิม อายุ ๖๕ ปี ได้ร้องเรียนเมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๕ ว่าเดือดร้อนจากการที่ นายสนั่น พานิชเจริญ ซึ่งอยู่บ้านเลขที่ ๒๑ ม.๕ ต.บ้านแหลม อ.บ้านแหลม จ.เพชรบุรี เลี้ยงกระต่ายและทิ้งมูลกระต่าย ทำให้ส่งกลิ่นเหม็นรบกวนชาวบ้านละแวกนั้น

### ข้อเท็จจริง

ข้าพเจ้า พ.จ.อ.ปรีดา สมรักษ์ ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข และ นายสำเนียง พราหมณ์เล็ก ตำแหน่งนิติกรปฏิบัติการ ได้ลงพื้นที่ตรวจสอบบริเวณบ้านเลขที่ ๒๑ ม.๕ ของ นายสนั่น พานิชเจริญ เมื่อวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๔.๐๐ น. พบกรงเลี้ยงกระต่ายจำนวน ๑๐๐ ตัว จึงให้คำแนะนำเพื่อแก้ไขเหตุร้องเรียน ตามแบบตรวจคำแนะนำของเจ้าพนักงาน

### ข้อพิจารณา/เสนอแนะ

๑. เห็นควรมอบหมายงานนิติกร รายงานผลการดำเนินการให้ผู้ร้องเรียนทราบ
๒. ติดตามผลการดำเนินการมิให้เกิดการร้องเรียน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

พ.จ.อ. *ปรีดา*

(ปรีดา สมรักษ์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

เรียน ปลัดเทศบาล

- เพื่อโปรดทราบและพิจารณา

- *บันทึกข้อความตาม 1540*

พ.จ.อ. *ปรีดา*

(ปรีดา สมรักษ์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข รักษาการแทน

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

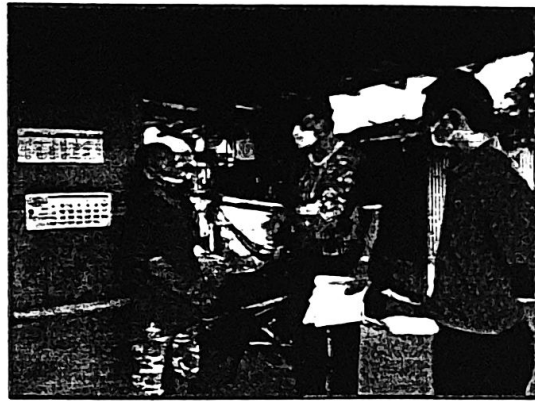
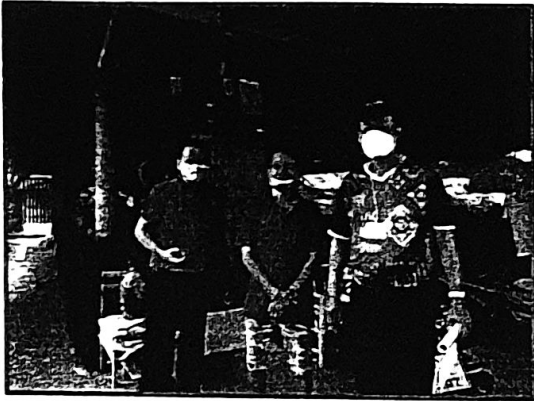


## แก้ไขปัญหาคาการเลี้ยงกระต่ายส่งกลิ่นเหม็นรบกวน

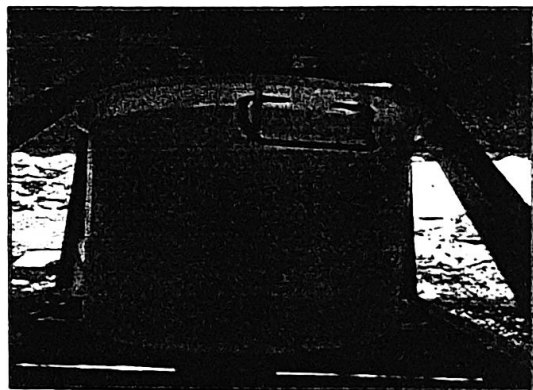
\*\*\*\*\*

พ.จ.อ.ปรีดา สมรักษ์ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข ได้ร่วมกับนายสำเนียง พราหมณ์เล็ก นิตกร ปฏิบัติการลงพื้นที่ตรวจสอบบริเวณที่ถูกร้องเรียน เมื่อวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๔.๐๐ น.

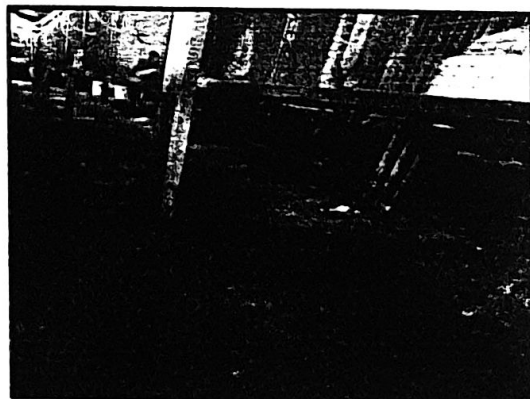
๑.เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ตรวจสอบสถานที่ที่ถูกร้องเรียนเหตุรำคาญและให้คำแนะนำ



๒.ทำความสะอาดมูลกระต่ายนำไปกำจัดทุกวันและผสม EM ให้กระต่ายกิน



๓.ฉีดพ่น EM กำจัดกลิ่นและทำความสะอาดกรงกระต่ายทุกวัน



ก.ย.



๒๕๖๖

ใบอนุญาต  
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่ 3 เลขที่ 15 ปี 65

อนุญาตให้ บุคคลธรรมดา นิตบุคคล ชื่อ นาย สมัย ทานีระกิจ อายุ 63 ปี  
สัญชาติ ไทย เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ 9960706077/96 อยู่บ้าน/สำนักงานเลขที่  
21 ตรอก/ซอย..... ถนน.....

หมู่ที่ 5 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... บ้านแหลม  
จังหวัด..... เพชรบุรี..... โทรศัพท์ 086 7220474 โทรสาร.....

ข้อ 1 ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท..... การเลี้ยงสัตว์ปีก (กร.ไก่)

ลำดับที่ 1 ค่าธรรมเนียม..... บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....

เลขที่..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... โดยใช้ชื่อ

สถานประกอบการว่า..... พื้นที่ประกอบการ..... ตารางเมตร

กำลังเครื่องจักร..... แรงม้า จำนวนคนงาน..... คน ตั้งอยู่ ณ เลขที่

21 หมู่ที่ 5 ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... เพชรบุรี

โทรศัพท์ 086 7 220474 โทรสาร.....

ข้อ 2 ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

(1) ปฏิบัติตามเทศบัญญัติ.....

..... กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๖

(2) ..... ประกาศ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ 13 เดือน ก.ย. พ.ศ. 2566

ออกให้ ณ วันที่ 14 เดือน ก.ย. พ.ศ. 2565

- โปรดต่อใบอนุญาตก่อนวันหมดอายุ
- มิฉะนั้นต้องเสียค่าปรับเพิ่มอีกร้อยละ 20
- หากยกเลิกกิจการหรือย้ายที่อยู่โปรดแจ้ง  
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
เบอร์โทร 032-772096 ต่อ 17

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

เจ้าพนักงานท้องถิ่น





แบบตรวจคำแนะนำของเจ้าพนักงาน  
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕

\*\*\*\*\*

ข้อร้องเรียน/เหตุรำคาญ เรื่อง กรณีกลิ่นเหม็นจากครัวชุมชน สังกัดหมู่บ้านร่มเกล้า

๑. วันที่ ๗ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕

๒. ชื่อ เจ้าของ/ผู้ครอบครอง นาย สนั่น พานิชเจริญ

๓. สถานประกอบการ ชื่อ -

กิจการ ครัวชุมชน (ครัว) ตั้งอยู่บ้านเลขที่ 21

ถนน ตำบล มิทรนาค อำเภอ มิทรนาค

จังหวัด เพชรบุรี โทรศัพท์ ๐๘๖ - ๗๒๒๐๔๗๔

๔. ข้อเสนอแนะ (เพื่อการปรับปรุงแก้ไข)

๑. ให้มีการทำความสะอาดบริเวณกิจกรรมที่มีอันตรายต่อสุขภาพ  
บริเวณครัวชุมชน (ครัว)

๒. ให้ติดตั้งพัดลมดูดอากาศบริเวณครัว และให้มีฝาปิดถังขยะ  
ที่หน้า EM พร้อมน้ำและส้วมบริเวณพื้นที่ครัว

๓. ให้ความรู้/เวทีก่อนให้สะอาดไม่เหม็นผสม ไม่เกิดออร่ากลิ่น  
ในครัวชุมชนที่มีกลิ่นเหม็น

๕. คำสั่งให้ปรับปรุงแก้ไข (กรณีเป็นอันตรายร้ายแรง)

ลงชื่อ นาย สนั่น พานิชเจริญ  
(นาย สนั่น พานิชเจริญ)  
เจ้าของ/ผู้ครอบครอง

ลงชื่อ พ.จ.อ. ภูมิ  
(ปรีดา สมรักษ์)  
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

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

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