

UBND TỈNH BÌNH PHƯỚC  
SỞ LAO ĐỘNG  
THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 1194/SLĐT BXH-BTXH  
V/v lập danh sách, hồ sơ xin cấp xe  
lăn cho người khuyết tật.

Bình Phước, ngày 21 tháng 8 năm 2018

Kính gửi: Phòng Lao động – TB&XH các huyện, thị xã  
(Phòng Nội vụ - Lao động – TB&XH các huyện, thị xã)

Được sự quan tâm của Đoàn đại biểu Quốc hội tỉnh, sắp tới sẽ liên hệ xin hỗ trợ xe lăn cho các đối tượng khuyết tật vận động của tỉnh, cần có phương tiện để hỗ trợ trong sinh hoạt.

Nhằm giúp cho người khuyết tật (liệt 1 chân, liệt 2 chân, cụt chân) được hỗ trợ xe lăn đảm bảo đúng kích cỡ, Sở Lao động – TB&XH yêu cầu phòng Lao động – TB&XH (Phòng Nội vụ - Lao động – TB&XH) các huyện, thị xã thực hiện những nội dung sau:

1. Lập danh sách người khuyết tật vận động cần hỗ trợ xe lăn (số trước đây đã lập danh sách rồi nhưng chưa làm hồ sơ, chưa được hỗ trợ).

2. Hướng dẫn người xin tài trợ làm các thủ tục sau:

- Đơn đề nghị cấp xe lăn
- Ảnh bệnh nhân (9x12)

Để đảm bảo theo yêu cầu của nhà tài trợ, đề nghị các phòng nghiên cứu thực hiện theo đúng hướng dẫn. Hồ sơ gửi về Sở Lao động – TB&XH (phòng BTXH) trước ngày 10/9/2018 để tổng hợp hồ sơ, danh sách gửi Đại biểu Quốc hội tỉnh liên hệ xin xe lăn cho người.

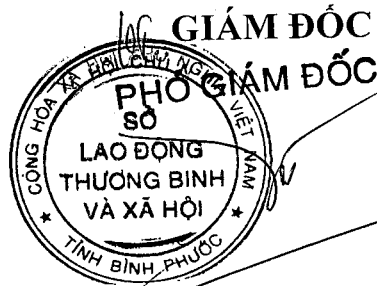
*Lưu ý: Những bệnh nhân bị lở loét ở lưng, mông, đùi thì tạm thời không lập hồ sơ đề nghị cấp xe.*

(Đính kèm mẫu đơn, danh sách, hướng dẫn)

Đề nghị phòng Lao động – Thương binh và Xã hội (Phòng Nội vụ - Lao động Thương binh xã hội) các huyện, thị xã triển khai nhằm giúp cho người khuyết tật sớm được hỗ trợ xe lăn để thuận tiện trong di chuyển./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT, BTXH (G-2)



Phạm Thị Mai Hương



# TỔ CHỨC TRẢ LẠI TUỔI THƠ

## ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP XE LĂN

Mẫu: 0517/TLTT

1. Họ và tên bệnh nhân: \_\_\_\_\_

2. Sinh ngày: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nam/Nữ

3. CMND số: \_\_\_\_\_ Nơi cấp: \_\_\_\_\_

4. Địa chỉ: Số nhà \_\_\_\_\_ Đường \_\_\_\_\_

Phường (xã) \_\_\_\_\_

Quận (huyện) \_\_\_\_\_ Tỉnh (TP) \_\_\_\_\_

5. Họ và tên người nhà: \_\_\_\_\_

Quan hệ: \_\_\_\_\_

Gia đình:  Nghèo, khó khăn  Trung bình  Khá giả

6. ĐT: \_\_\_\_\_ ĐT 2: \_\_\_\_\_

### 7. TÌNH TRẠNG BỆNH TẬT

a. Tên bệnh (ghi rõ, VD: Tai biến, bại liệt, gãy cột sống)

\_\_\_\_\_

b. Bị bệnh vào thời gian nào? Năm \_\_\_\_\_

c. Có vết thương hở hay đang bị lở loét không

Không  Có, vị trí: \_\_\_\_\_

*\*Nếu có bị lở loét ở lưng, mông, đùi, tạm thời chưa được nhận xe lăn. Hãy đến các cơ sở y tế điều trị*

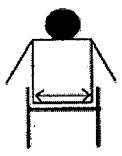
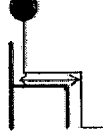
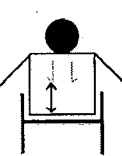
d. Gần đây đã xin xe lăn ở tổ chức khác chưa? \_\_\_\_\_

Đã/đang có xe lăn chưa?  Chưa  Có, đã dùng \_\_\_\_\_ năm

Nếu có, đã hư hỏng hoàn toàn chưa  Rồi  Chưa

e. Chiều cao: \_\_\_\_\_ mét; Nặng: \_\_\_\_\_ kg.

### 10. BẢNG XÁC ĐỊNH LOẠI XE: Lấy số đo và lựa chọn loại xe và các kích thước phù hợp

Bề rộng hông	Loại xe	Kích cỡ	Cách đo và số đo đùi	Cỡ ghế	Chiều dài đùi	Số đo lưng	Vị trí thanh tay cầm
 Phần rộng nhất của hông/đùi: _____ cm	<input type="checkbox"/> Gen 1	38-44 cm	 Từ lưng đến bắp chân _____ cm	<input type="checkbox"/> Ngắn	<41 cm	 Từ mông đến dưới xương bả vai _____ cm	<input type="checkbox"/> Thấp: < 44cm hoặc bệnh nhân tự lăn xe được
	<input type="checkbox"/> Gen 2	<input type="checkbox"/> S (25-29)		<input type="checkbox"/> TB ngắn	41-45 cm		<input type="checkbox"/> Trung bình thấp: 44-48 cm
		<input type="checkbox"/> M (30-34)		<input type="checkbox"/> TB dài	45-49 cm		<input type="checkbox"/> Trung bình cao: 48-52 cm
	<input type="checkbox"/> Gen 3	<input type="checkbox"/> L (35-39)		<input type="checkbox"/> Dài	>49 cm		<input type="checkbox"/> Cao: >52 cm hoặc xem lại mục 9-a
	xem câu 8						
		<input type="checkbox"/> XL (40-44)					

\* Có thể chia sẻ thêm hoàn cảnh và cảm nghĩ của bệnh nhân ở mặt sau của đơn này.

\_\_\_\_\_, ngày \_\_\_\_\_ tháng \_\_\_\_\_ năm 201\_

Bệnh nhân hoặc đại diện gia đình

UBND/Hội, ngành tại địa phương xác nhận

Hình ảnh bệnh nhân trước và sau khi nhận xe lăn (kích cỡ từ 9x12 trở lên) bám vào góc bên trái, không dán

### 8. Mục đích sử dụng:

Tại nhà, khu dân cư (Gen 1; Gen 2)

Tắm rửa, vệ sinh (Gen 1)

Đi taxi, xe buýt, cứu thương (Gen 3)

### 9. Bệnh nhân kiểm soát được

a. Tự ngồi thẳng mà không cần dựa lưng

Có (lắp tựa lưng dựa theo số đo)

Không (Lắp tựa lưng cao nhất)

b. Tự giữ đầu thẳng

Có

Không

\* Nếu câu a và b đều trả lời không, vui lòng xin xe lăn chuyên dụng ở tổ chức khác

c. Tự lăn xe  Có  Không

d. Chủ động tiểu tiện, đại tiện

Có

Không (chú ý chống lở loét tỷ đè)

e. Khả năng đi lại mà không cần hỗ trợ:

>10 mét

3-10 mét

1-3 mét

0 mét





Đơn vị:.....  
Địa chỉ:.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc Lập – Tự Do – Hạnh Phúc

Mẫu: 0517/TLTT

....., ngày.....tháng.....năm.....

**DANH SÁCH NGƯỜI NGHÈO KHUYẾT TẬT XIN XE LĂN TỪ TỔ CHỨC TRẢ LẠI TUỔI THƠ**  
**Căn cứ vào đơn xin xe lăn của bệnh nhân - TỔNG SỐ XE:.....CHIẾC**

TT	HỌ VÀ TÊN	NĂM SINH		ĐỊA CHỈ LIÊN LẠC (Tổ/Xóm-Thôn/Ấp- Xã/Phường/Thị trấn- Quận/huyện-Tỉnh/TP)	SỐ ĐIỆN THOẠI (của người khuyết tật, người thân hoặc tổ trưởng tổ dân phố)	DẠNG KHUYẾT TẬT (Bại liệt, bại não, tai biến, cụt chân, gà, chấn thương cột sống...)	BẢNG SỐ ĐO Dựa trên đơn xin xe lăn của bệnh nhân (Đvt: cm)			CHỈ ĐỊNH XE LĂN LOẠI XE VÀ KÍCH CỠ (Đối với Gen 2 và Gen 3, ghi rõ kích thước: S-M-L-XL)			
		Nam	Nữ				Hông	Đùi	Lưng	Gen 1	Gen 2	Gen 3	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													



**BẢN HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG MẪU DANH SÁCH CẤP XE LĂN - MẪU 0517/TLTT**

Ở cột Chỉ định xe lăn, đối với xe lăn Gen 2 và Gen 3, đối tác cần ghi rõ kích cỡ phù hợp (S, M, L, XL) tương ứng với loại xe lăn.  
Ví dụ

- Bệnh nhân A phù hợp với xe Gen 2 cỡ M thì ghi chữ M vào cột Gen 2
- Bệnh nhân B phù hợp với xe Gen 3 cỡ L thì ghi chữ L vào cột Gen 3

Lưu ý: Nếu bệnh nhân cần xe Gen 3 – L nhưng khi lập danh sách lại ghi chữ L vào cột xe Gen 2 thì chúng tôi sẽ ghi nhận là bệnh nhân này phù hợp với xe Gen 2 – L.

Đối với xe Gen 1, ghi ký hiệu bất kỳ (ví dụ: 1, X) do xe Gen 1 chỉ có 1 kích cỡ nên không cần điền chữ S, M, L, XL.

**Xem bảng mẫu ở bên dưới**

TT	HỌ VÀ TÊN	NĂM SINH		ĐỊA CHỈ LIÊN LẠC (Tổ/Xóm-Thôn/Ấp-Xã/Phường/Thị trấn-Quận/huyện-Tỉnh/TP)	SỐ ĐIỆN THOẠI (của người khuyết tật, người thân hoặc tổ trưởng tổ dân phố)	DẠNG KHUYẾT TẬT (Bại liệt, bại não, tai biến, cụt chân, già, chấn thương cột sống...)	BẢNG SỐ ĐO Dựa trên đơn xin xe lăn của bệnh nhân (Đvt: cm)			CHỈ ĐỊNH XE LĂN		
		Nam	Nữ				LOẠI XE VÀ KÍCH CỠ (Đối với Gen 2 và Gen 3, ghi rõ kích thước: S-M-L-XL)					
							Hông	Đùi	Lưng	Gen 1	Gen 2	Gen 3
1	Nguyễn Văn A	1962		Địa chỉ ghi cụ thể	0123.456.7890	Chấn thương cột sống	37	46	48		L	
2	Lê Thị B		1979		0987.654.321	Bại liệt	34	48	50			M
3	Mai Văn C	1954			0987.321.456	Tai biến	40	50	47	X		
4	Hà Thị D		1964		0932.654.987	Cụt chân trái	33	47	48		M	
5	Đoàn Văn E	1956			0912.345.678	Tai biến	40	50	52			XL
6	Phan Văn H	1976			0123.789.4560	Chấn thương cột sống	42	50	50	X		





## BẢN HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG MẪU ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP XE LĂN

1. Các thông tin cần điền đầy đủ, chính xác, trung thực. Đối với thông tin ở mục 7c, 7d, 9a-b, bệnh nhân cần điền trung thực vì sự an toàn của chính mình.

- **Đối với mục 9 a-b**

Bệnh nhân không tự ngồi thẳng được và không tự giữ lưng, cổ và đầu thẳng được (đặc biệt là bại não) thì không làm đơn nữa

- **Đối với mục 7d,**

Nếu bệnh nhân đang có 1 (hoặc một vài) chiếc xe lăn khác đang sử dụng và muốn xin xe lăn từ Tổ chức Trả lại tuổi thơ, đề nghị bám kèm theo hình ảnh của chiếc xe lăn hiện tại, đồng thời ghi rõ ở mặt sau của tờ đơn lý do vì sao muốn xin thêm xe lăn.

### 2. Cách lấy số đo bệnh nhân:

a. **Đối với số đo bề rộng hông:**

- Sử dụng thước dây, thước cuộn, thước gỗ/nhôm/nhựa có độ dài từ 50 cm trở lên.

- Khi đo, đề nghị bệnh nhân ngồi trên ghế/giường. Chân đặt trên nền nhà

- Sử dụng 2 tấm gỗ hoặc gáy quyển sách, vở hoặc những vật cứng tương tự, đặt song song 2 bên đùi hoặc hông bệnh nhân ở vị trí nào rộng nhất.

- Hoặc nhờ bệnh nhân ngồi thật sát mép giường, mép ghế để có 1 điểm tựa cố định, sau đó dùng 1 tấm bìa để xác định rồi đo khoảng cách giữa mép giường/ghế và tấm bìa cứng.

Sau đó, đo khoảng cách giữa 2 tấm bìa này, lưu ý giữ thước thẳng.

Lưu ý: *Không đo vòng cung từ đùi này sang đùi kia.*

- Đây là số đo quan trọng nhất nên đề nghị đo thật chính xác

- Các mốc số đo thường gặp (nếu không đo được thì có thể ước chừng theo bảng này)

VIỆT NAM

NAM			NỮ		
Cân nặng	Mốc số đo	Loại xe	Cân nặng	Mốc số đo	Loại xe
Dưới 35 kg	25-29 cm	Gen 2/3 cỡ S	Dưới 35 kg	25-29cm	Gen 2/3 cỡ S
36-50 kg	30-34 cm	Gen 2/3 cỡ M	36-45 kg	30-34 cm	Gen 2/3 cỡ M
50-65 kg	35-39 cm	Gen 2/3 cỡ L	46-60 kg	35-39 cm	Gen 2/3 cỡ L
Trên 66 kg	>39 cm	Gen 1 hoặc Gen 2/3 cỡ XL	Trên 61 kg	>39 cm	Gen 1 hoặc Gen 2/3 cỡ XL

\* Bảng này chỉ mang tính chất tương đối

b. **Đối với số đo chiều dài đùi:** Đo chiều dài từ mặt phẳng lưng chiếu xuống đến phía sau bắp chân bệnh nhân

c. **Đối với số đo chiều cao lưng:** Đo tính từ mặt ghế/giường lên đến điểm dưới cùng của xương bả vai bệnh nhân

