



ที่ พร ๐๐๓๗.๓/ว ๒๗๕๓

ศาลากลางจังหวัดแพร่  
ถนนไชยบูรณ์ พร ๕๔๐๐๐

๒๗)๒กรกฎาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความร่วมมือในการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ นายกเทศมนตรีเมืองแพร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๙๓.๔/ว ๑๔๓๑  
ลงวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๔

ด้วยได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ว่า กรมควบคุมโรคได้มีนโยบายในการพัฒนามาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยใช้เกณฑ์ ๓ ดี คือ ๑. ครูผู้ดูแลเด็กมีสุขภาพและความรู้ดี ๒. บริหารจัดการดี ๓. สภาพแวดล้อมดี โดยจัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และคู่มือการประเมินศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสำหรับครูผู้ดูแลเด็กขึ้น เพื่อพัฒนามาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั่วประเทศให้เป็น “ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค” ภายในปี ๒๕๕๖ และได้ดำเนินโครงการ “ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค” เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความสนใจสมัครเข้าร่วมโครงการดังกล่าวได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ

จังหวัดพิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อผู้ดูแลเด็กและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่พบบ่อยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ปกครองที่นำบุตรหลานเข้ามาใช้บริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จึงขอความร่วมมือ ดังนี้

๑. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในความรับผิดชอบพิจารณาสมัครเข้าร่วมโครงการ โดยส่งใบตอบรับเข้าร่วมโครงการได้ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป โดยสามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ [www.thaigcd.moph.go.th](http://www.thaigcd.moph.go.th)

๒. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีแก่ผู้ดูแลเด็กและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกคน ให้ได้รับการ X-ray ปอดทุกปี

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายเสรี คำศิริธัมโม)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด รักษาการแทน

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร/โทรสาร ๐๕๔-๕๓๕๕๐๔-๕ ต่อ ๑๓, ๑๕





## ใบตอบรับเข้าร่วมโครงการ “ ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ”

ทางศูนย์เด็กเล็กได้รับทราบรายละเอียดของการดำเนินงานตามโครงการฯ แล้ว และมีความสนใจเข้าร่วมโครงการฯ จึงขอแจ้งข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานโครงการ ดังนี้

ชื่อศูนย์ .....

ที่ตั้ง เลขที่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

สังกัด .....

### ผู้บริหารหน่วยงานต้นสังกัดศูนย์เด็กเล็ก

นาย  นาง  นางสาว..... ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร.....

### หัวหน้าศูนย์เด็กเล็ก

นาย  นาง  นางสาว..... ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร.....

### จำนวนครู/ผู้ดูแลเด็ก

จำนวนครู / ผู้ดูแลเด็ก.....คน

### จำนวนเด็ก

จำนวนเด็กที่ศูนย์กำหนดรับ.....คน จำนวนเด็กที่ศูนย์รับจริง.....คน

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....

### โปรดส่งใบตอบรับเข้าร่วมโครงการ

: ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ และดูรายละเอียด

เพิ่มเติมได้ที่ <http://thaigcd.ddc.moph.go.th>



# กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สีความยินดีขอเชิญ “ศูนย์เด็กเล็ก” ทุกแห่งทั่วประเทศไทย เข้าร่วมโครงการ

สมัครด่วน!  
1960-1961



**"ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค"**

ไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ

รับสมัครเข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค

สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

- ได้รับชุดสื่อการเรียนการสอนสำหรับศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งประกอบด้วยหนังสือแนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก โปสเตอร์ DVD นิทาน เพลง เกล็ดหางมือ ฯลฯ
- ได้รับคำแนะนำ / ปริศนาคำผู้เกี่ยวข้องทางด้านโรคติดต่อ
- ได้รับเกียรติบัตรหากผ่านเกณฑ์การประเมิน
- ได้รับโล่เกียรติคุณหากผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ "ดีเยี่ยม"

**วิธีการรับสมัคร :** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

ชื่อศูนย์เด็กเล็ก.....ตั้งกััด.....

เลขที่..... หมู่..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... จังหวัด.....

แฟกซ์..... e-mail.....

ชื่อผู้สมัคร..... ตำแหน่ง.....

