



ประกาศสำนักงานเขตหลักสี่
เรื่อง การคิดค่าบริการการดำเนินการพ่นหมอกควันกำจัดยุงในพื้นที่เขตหลักสี่

ด้วยปัจจุบันสถานการณ์โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของ กรุงเทพมหานคร โดยสาเหตุสำคัญเกิดจากสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เป็นเหตุให้มีฝนตกนอกฤดูกาล และการครบรอบวัฏจักรของโรคไข้เลือดออกที่จะระบาดเพิ่มขึ้นในทุกๆ ๒ ปี ทำให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมากขึ้น มียุงชุกชุมก่อความเดือดร้อนไปทุกแห่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ส่งผลให้โรคไข้เลือดออกของกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีอัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่าจากปีพ.ศ. ๒๕๕๗

ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรค ตลอดจนลดจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่เพิ่มขึ้นในทุกๆปี สำนักงานเขตหลักสี่ ร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีหน้าที่หลักในการดำเนินการประชาสัมพันธ์ลดแหล่งเพาะพันธุ์และกำจัดลูกน้ำยุงลาย มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคภาคีเครือข่ายการณรงค์ กระตุ้นจิตสำนึกให้เกิดความตระหนักในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และจะให้บริการพ่นหมอกควันกำจัดยุงลายตัวเต็มวัย โดยไม่เรียกเก็บค่าบริการเฉพาะกรณีพบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเท่านั้น

อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การปฏิบัติงานของสำนักงานเขตหลักสี่ เป็นไปอย่างถูกต้องตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยอัตราค่าบริการและหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยกเว้นหรือลดหย่อนค่าบริการ พ.ศ.๒๕๔๔ ข้อ ๔ รายการพ่นหมอกควันกำจัดยุง จึงกำหนดให้สำนักงานเขตมีการคิดค่าบริการการดำเนินการพ่นหมอกควันกำจัดยุง ทั้งนี้หากเป็นการพ่นหมอกควันกำจัดยุงเพื่อระงับโรคระบาดหรือเหตุอื่นใดอันเกี่ยวแก่สุขภาพและอนามัยของประชาชนโดยทั่วไป มิให้เรียกเก็บค่าบริการ

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘


(นายสมศักดิ์ ชำติสุขศิริเดช)
ผู้อำนวยการเขตหลักสี่



เลขที่รับเรื่อง.....

วันที่รับเรื่อง.....

วันที่นัดหมาย.....

วันที่.....

เรื่อง คำร้องขอให้ดำเนินการพ่นหมอกควันกำจัดยุง

เรียน หัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขตหลักสี่

ข้าพเจ้า/ชุมชน/หมู่บ้าน.....

พักอาศัยบ้านเลขที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง.....

เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอให้เจ้าหน้าที่ควบคุมโรค ของฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขตหลักสี่ ดำเนินการพ่นหมอกควันกำจัดยุง ภายในบริเวณพื้นที่ส่วนบุคคลของข้าพเจ้า คิดเป็นพื้นที่.....ตารางเมตร ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินดีชำระค่าบริการตามบัญชีอัตราค่าบริการแนบท้ายระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยอัตราค่าบริการและหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยกเว้นหรือลดหย่อนค่าบริการ พ.ศ.๒๕๔๔ เป็นจำนวนเงิน..... บาท (.....) ตามใบเสร็จรับเงินเล่มที่ เลขที่ ลงวันที่

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับแจ้ง

(.....)

หมายเหตุ

ค่าบริการตามบัญชีอัตราค่าบริการแนบท้ายระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยอัตราค่าบริการและหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการยกเว้นหรือลดหย่อนค่าบริการ พ.ศ.๒๕๔๔ ข้อ ๔ รายการพ่นหมอกควันกำจัดยุง

กรณี พื้นที่ไม่เกิน ๓๐๐ ตารางเมตร ครั้งละ ๒๐๐ บาท

พื้นที่เกิน ๓๐๐ ตารางเมตร คิดค่าบริการเพิ่มขึ้นต่อ ๑๐๐ ตารางเมตร เป็นเงิน ๕๐ บาท

หากกรณีพื้นที่เกิน ๕๐ ตารางเมตรขึ้นไป ให้คิด ๑๐๐ ตารางเมตร

(๑ ตารางวา = ๔ ตารางเมตร, ๑ ไร่ = ๑๖๐๐ ตารางเมตร)

กลุ่มงานสุขาภิบาลทั่วไป ดำเนินการ

๑. นัดหมายเจ้าบ้านเพื่อดำเนินการพ่นหมอกควันกำจัดยุง
๒. ดำเนินการฉีดพ่นหมอกควันกำจัดยุงตามที่นัดหมาย
๓. จัดทำรายงานเสนอผู้อำนวยการเขตรับทราบหลังปฏิบัติงานเสร็จสิ้น

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่ายฯ

(.....)