



ที่ ศธ 04057/1258

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครนายก  
ถนนสุวรรณศร อำเภอเมืองนครนายก  
จังหวัดนครนายก 26000

16 พฤษภาคม 2560

เรื่อง รายงานผลข้อมูลนักเรียนพิการในโรงเรียนจัดการเรียนร่วม ปีการศึกษา 2560 (ภาคเรียนที่1/2560)

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนที่เกี่ยวข้องทุกโรงเรียนในสังกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.แบบกรอกข้อมูลนักเรียนพิการเรียนร่วมรายบุคคล  
2.แบบสรุปข้อมูลฯ

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กำหนดให้โรงเรียนรายงานผลนักเรียนพิการ  
ปีการศึกษา 2560 (ภาคเรียนที่1/2560) ในระบบโปรแกรมสารสนเทศ SET เพื่อประมวลผลข้อมูลและปรับปรุง  
การจัดสรรที่เลี้ยงเด็กพิการและงบพัฒนาคุณภาพการศึกษาต่อไป

ในการนี้ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครนายกขอให้โรงเรียนดำเนินการดังต่อไปนี้

1.ดาวน์โหลดคู่มือการใช้โปรแกรมของโรงเรียนผ่านเว็บเบราว์เซอร์ Google Chrome ได้ที่เว็บไซต์  
106.0.176.62/specialbasic

2. ให้ปรับปรุง เพิ่มเติม ข้อมูลนักเรียนพิการเรียนร่วมที่ผ่านการคัดกรองจากผู้ผ่านการอบรม  
หลักสูตร“ผู้ดำเนินการคัดกรองคนพิการทางการศึกษา” และได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองในระบบโปรแกรม  
สารสนเทศ SET โดยเริ่มดำเนินการได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ 10 มิถุนายน 2560 และให้ลบรายชื่อนักเรียนที่ไม่ได้  
เรียนในโรงเรียนท่านแล้ว และ/หรือไม่เป็นนักเรียนพิการแล้วออกจากระบบด้วย

3. ยืนยันข้อมูลหน้าระบบโปรแกรม SET ของโรงเรียนในระหว่างวันที่ 1-10 มิถุนายน 2560

4. จัดกรอกข้อมูลนักเรียนพิการเรียนร่วมในสังกัดทุกคนตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (1)และ(2) แล้ว

จัดส่งข้อมูลมายัง กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา ภายในวันที่ 11 มิถุนายน 2559

อนึ่ง โรงเรียนใดที่ยังไม่เคยลงทะเบียนเข้าระบบ ให้ศึกษาคู่มือการใช้โปรแกรมจากเว็บไซต์ดังกล่าว  
ข้างต้น โดยโรงเรียนสามารถกำหนด Username และ Password ได้เอง และสำหรับโรงเรียนที่เคยเข้าไปในระบบ  
แล้ว กรุณาใช้Username และ Password ที่โรงเรียนเคยใช้เข้าระบบดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางกลอยสุข เมืองคำ)

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

โทร 0 3731 3628

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครนายก

โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัดนครนายก

คำชี้แจง กรุณากรอกข้อมูลและขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่อง O, ( ), □ ตามความเป็นจริงให้ครบถ้วน

1. ข้อมูลทั่วไป

- ชื่อ-นามสกุล นักเรียน (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.).....
- เลขประจำตัวประชาชน
- วันเดือนปีเกิด..... อายุ.....ปี ศาสนา.....
- ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... ตำบล..... อำเภอ.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์.....
- การจดทะเบียนคนพิการ  ยังไม่จด  จดแล้ว  อื่นๆ (เช่น ไม่ต้องการจด).....
- ประเภทความพิการของนักเรียน
  - 1. บกพร่องทางการเห็น ( ) 1.1 ตาบอด ( ) 1.2 เห็นเลือนราง
  - 2. บกพร่องทางการได้ยิน ( ) 2.1 หูหนวก ( ) 2.2 หูตึง
  - 3. บกพร่องทางสติปัญญา ระบุระดับ IQ.....
  - 4. บกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ  
( ) 4.1 บกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว ( ) 4.2 บกพร่องทางสุขภาพ
  - 5. บกพร่องทางการเรียนรู้ ( ) การอ่าน ( ) การเขียน ( ) การคิดคำนวณ
  - 6. บกพร่องทางการพูดและภาษา
  - 7. ปัญหาทางพฤติกรรมหรืออารมณ์
  - 8. ออทิสติก
  - 9. พิการซ้อน (ระบุหมายเลขตามประเภทความพิการ).....

2. ข้อมูลด้านการศึกษา

- นักเรียนกำลังศึกษาอยู่ชั้น.....
- ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม.....

3. ชื่อ-สกุลผู้คัดกรองนักเรียน

(นาง,นางสาว,นาย) ..... ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ครูผู้คัดกรอง

(.....)

โทรมือถือ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรองข้อมูล

(.....)

ผู้อำนวยการโรงเรียน.....

