แบบขอรับเงินช่วยเหลือกรณีนักศึกษาติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)
ตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 191/2564)

แบบคำขอที่ 1 : กรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน ประธานคณะกรรมการตรวจสอบข้อมูลการขอรับเงินช่วยเหลือ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
รหัสประจำตัวนักศึกษา.....นักศึกษาคณะ.....
ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....e-mail.....
โดยมีทายาทผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจยื่นเรื่องแทน (ถ้ามีโปรดระบุ) คือ
นาย/นาง/นางสาว.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
มีความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือกรณีนักศึกษาติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ทั้งนี้ได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณาดังนี้

<u>กรณีนักศึกษายื่นด้วยตนเอง</u>

1. ใบรับรองแพทย์หรือหลักฐานการตรวจพิสูจน์ทางห้องปฏิบัติการที่ระบุว่าติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)
2. ใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล
3. สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา
4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของนักศึกษา (สำหรับโอนเงินเข้าบัญชี)

<u>กรณีทายาทผู้มีสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจเป็นผู้ยื่นเอกสาร</u>

1. เอกสารตาม ข้อ 1 – 4 ตามกรณีนักศึกษายื่นด้วยตนเอง
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/เจ้าหน้าที่รัฐ ของผู้ยื่นคำขอ
3. สำเนาหนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้มอบและผู้รับมอบ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นผู้มีสิทธิขอรับเงินช่วยเหลือตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 191/2564) เรื่องหลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติ และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือกรณีนักศึกษาติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) หากปรากฏว่าข้าพเจ้าไม่มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือดังกล่าว และก่อให้เกิดความเสียหายแก่มหาวิทยาลัยขอนแก่น หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใด ข้าพเจ้าขอเป็นผู้รับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ความเห็นของหน่วยกิจการ/พัฒนานักศึกษา คณะที่นักศึกษาสังกัด	**ความเห็นของคณบดี/ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากคณบดี**
☐ เห็นควรให้ความช่วยเหลือ ☐ ไม่เห็นควรให้ความช่วยเหลือ เนื่องจาก..... ..... (.....) ...../...../.....	☐ เห็นควรให้ความช่วยเหลือ ☐ ไม่เห็นควรให้ความช่วยเหลือ เนื่องจาก..... ..... (.....) ...../...../.....

แบบขอรับเงินช่วยเหลือกรณีนักศึกษาติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)
ตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 191/2564)

แบบคำขอที่ 2 : กรณีเจ็บป่วยด้วยภาวะโคม่าหรือ ภาวะสมองตายและระบบประสาทล้มเหลวหรือการเจ็บป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยรุนแรงที่แพทย์ลงความเห็นว่าไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้หรือ เสียชีวิตโดยมีสาเหตุหลักมาจากติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน ประธานคณะกรรมการตรวจสอบข้อมูลการขอรับเงินช่วยเหลือ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
ทายาทที่มีสิทธิตามกฎหมายในฐานะ.....**ของนักศึกษาชื่อ**นาย/นาง/นางสาว.....
รหัสประจำตัวนักศึกษา.....สังกัดคณะ.....มีความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือนักศึกษากรณีเจ็บป่วยด้วยภาวะโคม่าหรือ ภาวะสมองตายและระบบประสาทล้มเหลวหรือเจ็บป่วยระยะสุดท้ายซึ่งเป็นการเจ็บป่วยรุนแรงที่แพทย์ลงความเห็นว่าไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้หรือเสียชีวิตโดยมีสาเหตุหลักมาจาก ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ทั้งนี้ได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. ใบรับรองแพทย์หรือหลักฐานการตรวจพิสูจน์ทางห้องปฏิบัติการหรือความเห็นแพทย์ที่ระบุว่า นักศึกษาเจ็บป่วยด้วยภาวะโคม่าหรือภาวะสมองตายและระบบประสาทล้มเหลวหรือการเจ็บป่วยระยะสุดท้ายซึ่งเป็นการเจ็บป่วยรุนแรงที่แพทย์ลงความเห็นว่าไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้ **(กรณีนักศึกษายังไม่เสียชีวิต) หรือ** สำเนาใบมรณบัตรที่ระบุเหตุแห่งการเสียชีวิตว่าเกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) **(กรณีนักศึกษาเสียชีวิต)**
2. สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษา
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของทายาทตามกฎหมายที่ยื่นคำขอ (กรณีทายาทเป็นผู้ยื่นคำขอ)
4. สำเนาหนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบ (กรณีผู้รับมอบอำนาจจากทายาทเป็นผู้ยื่นคำขอ)
5. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารของทายาทผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือตามกฎหมาย (สำหรับโอนเงินเข้าบัญชี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นผู้มีสิทธิขอรับเงินช่วยเหลือตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 191/2564) เรื่องหลักเกณฑ์แนวปฏิบัติ และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือกรณีนักศึกษาติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) หากปรากฏว่าข้าพเจ้าไม่มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือดังกล่าว และก่อให้เกิดความเสียหายแก่มหาวิทยาลัยขอนแก่น หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใด ข้าพเจ้าขอเป็นผู้รับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ความเห็นของหน่วยกิจการ/พัฒนานักศึกษา คณะที่นักศึกษาสังกัด	**ความเห็นของคณบดี/ผู้ที่ได้รับมอบหมายจากคณบดี**
☐ เห็นควรให้ความช่วยเหลือ ☐ ไม่เห็นควรให้ความช่วยเหลือ เนื่องจาก..... ..... (.....) ...../...../.....	☐ เห็นควรให้ความช่วยเหลือ ☐ ไม่เห็นควรให้ความช่วยเหลือ เนื่องจาก..... ..... (.....) ...../...../.....

ประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น

(ฉบับที่ 191 / 2564)

เรื่อง หลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติ และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือกรณีนักศึกษาติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

.....

ตามที่สภาวการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ได้แพร่กระจายในพื้นที่ต่าง ๆ อย่างกว้างขวางทั้งภายในและต่างประเทศ และกระทรวงสาธารณสุขได้มีประกาศให้เป็นโรคติดต่ออันตราย และมีการพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจำนวนมากในสภาวการณ์ดังกล่าว มหาวิทยาลัยขอนแก่นตระหนักและมีความห่วงใยต่อศึกษามหาวิทยาลัยอย่างมาก ดังนั้น เพื่อเป็นช่องทางการช่วยเหลือ และเยียวยานักศึกษาของมหาวิทยาลัย ในกรณีที่พบการติดเชื้อ หรือกรณีเสียชีวิตจากเชื้อไวรัสโคโรนาดังกล่าว อีกทั้ง เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้กับนักศึกษา และให้ความเชื่อมั่นว่ามหาวิทยาลัยเป็นสถาบันการศึกษาที่มีจิตสำนึก มีความรับผิดชอบบุคลากร นักศึกษา และต่อชุมชน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 37 (1) และ (5) แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2558 และตามมติคณะกรรมการบริหารการคลังและพัสดุ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการประชุมครั้งที่ 14/2563 เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2563 จึงเห็นควรให้ออกประกาศหลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติ และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือกรณีนักศึกษาติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ไว้ ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า ประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับที่ 191/2564) เรื่อง หลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติ และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือกรณีนักศึกษาติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2564

ข้อ 3 ข้อความในประกาศใดที่ขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ 4 ในประกาศนี้

“มหาวิทยาลัย” หมายความว่า มหาวิทยาลัยขอนแก่น

“นักศึกษา” หมายความว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกระดับการศึกษา ที่มีสถานภาพเป็นนักศึกษา

“เงินช่วยเหลือ” หมายความว่า เงินที่มหาวิทยาลัยมอบให้นักศึกษากรณีที่ติดเชื้อ หรือมอบให้ทายาทกรณีที่เสียชีวิตอันเนื่องจากเชื้อไวรัส

“เชื้อไวรัส” หมายความว่า เชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19)

ข้อ 5 ผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือ

5.1 นักศึกษาที่ได้รับการตรวจพิสูจน์ทางห้องปฏิบัติการและพบการติดเชื้อไวรัสหรือมีใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐหรือหน่วยงานของรัฐที่เชื่อถือได้ว่าติดเชื้อไวรัสมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเป็นค่ารักษาพยาบาลตามที่จ่ายจริงจำนวนไม่เกิน 50,000.-บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

5.2 นักศึกษาเจ็บป่วยด้วยภาวะโคม่า หรือ ภาวะสมองตายและระบบประสาทล้มเหลว หรือ การเจ็บป่วยระยะสุดท้ายซึ่งเป็นการเจ็บป่วยรุนแรงที่แพทย์ลงความเห็นว่าไม่มีวิธีการรักษาให้หายได้ หรือเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิตโดยมีสาเหตุหลักมาจากติดเชื้อไวรัส ให้ทายาทมีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือจำนวน 500,000.- บาท (ห้าแสนบาทถ้วน) ซึ่งทายาทดังกล่าวจะต้องเป็นทายาทโดยชอบตามที่กฎหมายกำหนด

ทั้งนี้ การติดเชื้อไวรัสตาม 5.1 และ 5.2 จะต้องไม่เกิดจากความจงใจโดยกระทำการให้ตนได้รับเชื้อ หรือกระทำการโดยประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงเป็นเหตุให้ตนต้องติดเชื้อไวรัส เช่น ฝ่าฝืนการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อของหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจตามกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส หรือฝ่าฝืนหลักเกณฑ์ตามประกาศของมหาวิทยาลัยเกี่ยวกับมาตรการด้านการป้องกันเชื้อไวรัส

ข้อ 6 การขอรับเงินช่วยเหลือ

6.1 ในกรณีที่นักศึกษาติดเชื้อไวรัส ให้ทายาทผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือ หรือผู้ได้รับมอบอำนาจ หรือคณบดีที่นักศึกษาผู้นั้นสังกัด หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากคณบดี ยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือตามแบบคำขอท้ายประกาศนี้ พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษาของผู้ติดเชื้อไวรัส หลักฐานแสดงผลการตรวจพบเชื้อไวรัส และสำเนาใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลที่ระบุค่าใช้จ่ายอันเนื่องมาจากการรักษา โดยให้ดำเนินการภายใน 90 วัน นับแต่วันที่ตรวจพบการติดเชื้อไวรัส หากพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าวถือว่าไม่ประสงค์จะขอรับเงินช่วยเหลือ

6.2 ในกรณีที่นักศึกษาเสียชีวิต ให้ทายาทผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือ หรือผู้ได้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือตามแบบคำขอท้ายประกาศนี้ พร้อมแนบหลักฐานสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ สำเนาบัตรประจำตัวนักศึกษาผู้เสียชีวิต หลักฐานแสดงผลการตรวจพบเชื้อไวรัส และสำเนาใบมรณบัตร ภายใน 180 วัน นับแต่วันที่เสียชีวิต หากไม่ดำเนินการภายในกำหนดดังกล่าวถือว่าไม่ประสงค์จะขอรับเงินช่วยเหลือ

ข้อ 7 ให้อธิการบดีแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบข้อมูลการขอรับเงินช่วยเหลือประกอบด้วย รองอธิการบดีที่อธิการบดีมอบหมาย เป็นประธาน ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์

ผู้อำนวยการกองคลัง ผู้อำนวยการกองกฎหมาย ผู้แทนจากคณะที่นักศึกษาสังกัด 1 คน เป็นกรรมการ ข้าราชการหรือพนักงานกองพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์ เป็นกรรมการและเลขานุการ จำนวน 1 คน และเป็นผู้ช่วยเลขานุการ อีกจำนวน 2 คน โดยมีหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลและความถูกต้องของเอกสาร เพื่อเสนอต่ออธิการบดีพิจารณา

ข้อ 8 ในกรณีส่วนงานใดที่มีนักศึกษาซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส มีความประสงค์จะกำหนดอัตราเงินช่วยเหลือมากกว่าที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ ส่วนงานสามารถกำหนดเพิ่มเติมได้โดยใช้เงินรายได้ของส่วนงานจ่ายเพิ่มเติมจากอัตราที่มหาวิทยาลัยกำหนดตามประกาศฉบับนี้ โดยให้เสนอเรื่องต่อคณะกรรมการบริหารการคลังและพัสดุ

ข้อ 9 หลักฐานประกอบการเบิกจ่าย

9.1 กรณีจ่ายเงินช่วยเหลือตามข้อ 5.1 ให้ใช้ใบเสร็จรับเงินตามที่จ่ายจริง

9.2 กรณีจ่ายเงินช่วยเหลือตามข้อ 5.2 ให้ใช้ใบสำคัญรับเงินของทายาทโดยชอบตามที่กฎหมายกำหนด

ข้อ 10 ให้อธิการบดีหรือรองอธิการบดีที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้อนุมัติสั่งจ่ายเงินช่วยเหลือตามอัตราที่กำหนด

ข้อ 11 ให้อธิการบดีรักษาการตามประกาศนี้ และกรณีที่มีปัญหาในทางปฏิบัติหรือการตีความให้อธิการบดีเป็นผู้วินิจฉัยและคำวินิจฉัยของอธิการบดีถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ 20 มกราคม พ.ศ.2564

(รองศาสตราจารย์ชาญชัย พานทองวิริยะกุล)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น