**แบบฟอร์มบันทึกความร่วมมือการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ**

 **Pre-workshop**

**หน่วยงาน : …………………………………………………….**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **ประเมินสถานการณ์ 4 มิติ****ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน** | **Healthy****Pre-aging****เตรียมความพร้อมก่อนวัยสูงอายุ** | **Independent****Active aging****ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ** | **Dependent/****Homebound****ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน** | **Dependent/****Bedbound****ผู้สูงอายุที่ติดเตียง** |
| 1. ด้านสังคม |  |  |  |  |
| 2. ด้านสุขภาพ |  |  |  |  |
| 3. ด้านเศรษฐกิจ |  |  |  |  |
| 4. ด้านสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะ |  |  |  |  |
| **เป้าหมายเกี่ยวกับหน่วยงาน** | **Healthy****Pre-aging****เตรียมความพร้อมก่อนวัยสูงอายุ** | **Independent****Active aging****ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ** | **Dependent/****Homebound****ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน** | **Dependent/****Bedbound****ผู้สูงอายุที่ติดเตียง** |
|  |  |  |  |  |

**แผนการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ปี 2560 (Action plan)**

**หน่วยงาน................................................................................... มิติสังคม มิติสุขภาพ มิติเศรษฐกิจ มิติสภาพแวดล้อมและการบริการ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **โครงการ/กิจกรรม** | **เป้าหมาย** | **ไตรมาส 1** | **ไตรมาส 2** | **ไตรมาส 3** | **ไตรมาส 4** |
|  |  | **ต.ค.59** | **พ.ย.59.** | **ธ.ค.59** | **ม.ค.60** | **ก.พ.60** | **มี.ค.60** | **เม.ย.60** | **พ.ค.60** | **มิ.ย.60** | **ก.ค.60** | **ส.ค.60** | **ก.ย.60** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ผู้จัดทำผลการดำเนินงาน....................................................................................................**

**ตำแหน่ง..................................................เบอร์.................................. E-mail…………………………........**