

แบบเลขที่..... วันที่..... Walk in / ออกหน่วยเคลื่อนที่ สํารวจ
ชื่อ-นามสกุล ผู้สํารวจ/สอบข้อเท็จจริง..... ตำแหน่ง



(สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ: OS ติดเชื้อ HIV/ผู้ป่วยอดส์)

แบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม

ประวัติบุคคล

คํานําหน้าชื่อ (ค.ช. / ค.ญ. / นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ..... นามสกุล.....

เลขที่บัตรประชาชน ---- กรณีไม่มีเนื่องจาก.....

วัน/เดือน/ปีเกิด..... เพศ ชาย หญิง เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน หม้าย(คู่สมรสเสียชีวิต)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อสถานที่..... รหัสประจำบ้าน --

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก..... ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์ต่อ..... โทรสาร.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านตนเอง อาศัยผู้อื่นอยู่ บ้านเช่า อยู่กับผู้จ้าง ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

(กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ขอให้ทำเครื่องหมาย ✓ ใน และข้ามไปกรอกข้อมูลติดต่อผ่านชื่อ และเบอร์โทรศัพท์)

ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน..... รหัสประจำบ้าน --

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก..... ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

อบต./เทศบาล..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์ต่อ..... โทรสาร.....

ติดต่อผ่านชื่อ..... เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์ต่อ.....

ระดับการศึกษา

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนปลาย |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย | <input type="checkbox"/> ปวช. |
| <input type="checkbox"/> ปวส. / อนุปริญญา | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี |

อาชีพ

- ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน นักเรียน/นักศึกษา ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว กักข/สามเณร/แม่ชี เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง)
รับจ้าง ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท อื่นๆ ระบุ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน..... บาท ที่มาของรายได้ ด้วยตนเอง ผู้อื่นให้

สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

สำหรับประเภทผู้รับบริการ : 03 ติดเชื้อ HIV / ผู้ป่วยเอดส์ เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 2101 ไม่มีคนอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง | <input type="checkbox"/> 2105 เร่ร่อน ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง | <input type="checkbox"/> 2107 ไม่มีทุนประกอบอาชีพ |
| <input type="checkbox"/> 2108 รายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ | <input type="checkbox"/> 2109 ไม่มีงานทำ | <input type="checkbox"/> 2110 ถูกเลิกจ้าง/ถูกนายจ้างเอาเปรียบ |
| <input type="checkbox"/> 2111 มีหนี้สิน | <input type="checkbox"/> 2112 ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน | <input type="checkbox"/> 2113 ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง |
| <input type="checkbox"/> 2127 เป็นหัวหน้าครอบครัวยากจน | <input type="checkbox"/> 2129 ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ | <input type="checkbox"/> 2130 เด็กอยู่ในครอบครัวยากจน |
| <input type="checkbox"/> 2131 ครอบครัวแตกแยก | <input type="checkbox"/> 2136 ครอบครัวมีภาระเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา (อาทิ เด็ก คนพิการ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดยาเสพติด) | |
| <input type="checkbox"/> 2140 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในชีวิตประจำวัน | <input type="checkbox"/> 2146 ป่วยเป็นโรคร้ายแรงเจ็บป่วยเรื้อรัง | |
| <input type="checkbox"/> 2147 ติดเชื้อเอดส์หรือป่วยด้วยเอดส์ | | |

ความช่วยเหลือที่ต้องการ และ ผลการให้ความช่วยเหลือ

ความช่วยเหลือที่ต้องการ	ผลการให้ความช่วยเหลือ
ด้านการเงิน	ด้านการเงิน
ด้านสิ่งของ	ด้านสิ่งของ
ด้านอื่นๆ	ด้านอื่นๆ

การตรวจเยี่ยมบ้าน

ตรวจเยี่ยมบ้านวันที่..... ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่.....ตำแหน่ง.....
 หน่วยงาน.....
 สถานที่พักอาศัย.....
 สภาพปัญหาความเดือดร้อน.....
 ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์.....

ลงชื่อ..... ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

(.....)