

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



(สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 04 ได้รับผลกระทบจากโรคโควิด)

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 และเบอร์ โทรศัพท์)

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 ศึกษ/สามเณร/แม่ชี เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง)
 รับจ้าง ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท อื่นๆ ระบุ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน _____ บาท ที่มาของรายได้ ด้วยตนเอง ผู้อื่นให้

สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 04 ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

<input type="checkbox"/> 2101 ไม่มีคนอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง	<input type="checkbox"/> 2107 ไม่มีทุนประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> 2108 รายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ
<input type="checkbox"/> 2109 ไม่มีงานทำ	<input type="checkbox"/> 2111 มีหนี้สิน	<input type="checkbox"/> 2112 ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน
<input type="checkbox"/> 2113 ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง	<input type="checkbox"/> 2114 ไม่มีทุนการศึกษา	<input type="checkbox"/> 2116 ขาดโอกาสทางการศึกษา
<input type="checkbox"/> 2131 ครอบครัวแตกแยก	<input type="checkbox"/> 2132 พ่อแม่แยกทาง	<input type="checkbox"/> 2135 กำพร้า
<input type="checkbox"/> 2146 ป่วยเป็นโรคร้ายแรง/เจ็บป่วยเรื้อรัง	<input type="checkbox"/> 2148 ได้รับผลกระทบโรคเอดส์	

ความช่วยเหลือที่ต้องการ และ ผลการให้ความช่วยเหลือ

<u>ความช่วยเหลือที่ต้องการ</u>	<u>ผลการให้ความช่วยเหลือ</u>
<u>ด้านการเงิน</u>	<u>ด้านการเงิน</u>
<u>ด้านสิ่งของ</u>	<u>ด้านสิ่งของ</u>
<u>ด้านอื่นๆ</u>	<u>ด้านอื่นๆ</u>

การตรวจเยี่ยมบ้าน

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

ลงชื่อ..... ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ
 (.....)