

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

(สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : ๐๑ ยากจน)



แบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม

ประวัติบุคคล

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

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ---- 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

ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อสถานที่ รหัสประจำบ้าน

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

เบอร์โทรศัพท์ เบอร์ต่อ โทรสาร

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 ฤกษ์/สามเณร/แม่ชี เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวน/สัตว์เลี้ยง/ประมง)
- รับจ้าง ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท อื่นๆ ระบุ
- รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บาท ที่มาของรายได้ ด้วยตนเอง ผู้อื่นให้

สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : ๐๑ ความยากจน เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า ๑ รายการ)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> ๒๑๐๑ ไม่มีคนอุปการะ | <input type="checkbox"/> ๒๑๐๒ ขอลาน | <input type="checkbox"/> ๒๑๐๕ เร่ร่อน ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง |
| <input type="checkbox"/> ๒๑๐๖ ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร | <input type="checkbox"/> ๒๑๐๗ ไม่มีทุนประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> ๒๑๐๘ รายได้มีเพียงพอต่อการครองชีพ |
| <input type="checkbox"/> ๒๑๐๙ ไม่มีงานทำ | <input type="checkbox"/> ๒๑๑๐ ถูกเลิกจ้าง/ถูกนายจ้างเอาผิดเอาเปรียบ | <input type="checkbox"/> ๒๑๑๑ มีหนี้สิน |
| <input type="checkbox"/> ๒๑๑๒ ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน | <input type="checkbox"/> ๒๑๑๓ ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง | <input type="checkbox"/> ๒๑๑๔ ไม่มีทุนการศึกษา |
| <input type="checkbox"/> ๒๑๑๕ ไม่ได้รับการศึกษาตามเกณฑ์ | <input type="checkbox"/> ๒๑๑๖ ขาดโอกาสการศึกษา | <input type="checkbox"/> ๒๑๑๗ เป็นหัวหน้าครอบครัวยากจน |
| <input type="checkbox"/> ๒๑๑๘ มีบุตรมาก | <input type="checkbox"/> ๒๑๑๙ ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ | <input type="checkbox"/> ๒๑๓๐ เด็กอยู่ในครอบครัวยากจน |
| <input type="checkbox"/> ๒๑๓๑ ครอบครัวแตกแยก | <input type="checkbox"/> ๒๑๓๓ ตั้งครุภัณฑ์นอกสมรส | <input type="checkbox"/> ๒๑๓๔ เลี้ยงดูไม่เหมาะสม |
| <input type="checkbox"/> ๒๑๓๖ ครอบครัวมีภาระเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา (อาทิ เด็ก คนพิการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดยาเสพติด) | | |
| <input type="checkbox"/> ๒๑๓๗ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้ | <input type="checkbox"/> ๒๑๓๘ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม | |
| <input type="checkbox"/> ๒๑๓๙ ได้รับผลกระทบจากการที่คนในครอบครัวต้องโทษจำคุก | <input type="checkbox"/> ๒๑๔๐ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในชีวิตประจำวัน | |
| <input type="checkbox"/> ๒๑๔๑ เคยต้องโทษและประสบปัญหาการใช้ชีวิตในสังคม | <input type="checkbox"/> ๒๑๔๓ ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ | |
| <input type="checkbox"/> ๒๑๔๖ ป่วยเป็นโรคร้ายแรง/เจ็บป่วยเรื้อรัง | <input type="checkbox"/> ๒๑๔๙ ติดยาเสพติด | <input type="checkbox"/> ๒๑๕๐ หลงลืมชราภาพ |
| <input type="checkbox"/> ๒๑๕๑ ขาดเงินจัดการศพผู้สูงอายุ | <input type="checkbox"/> ๒๑๕๔ ไม่มีค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา | <input type="checkbox"/> ๒๑๕๕ พันโท |

ความช่วยเหลือที่ต้องการ และ ผลการให้ความช่วยเหลือ

<p>ความช่วยเหลือที่ต้องการ</p> <p><u>ด้านการเงิน</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><u>ด้านสิ่งของ</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><u>ด้านอื่นๆ</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>ผลการให้ความช่วยเหลือ</p> <p><u>ด้านการเงิน</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><u>ด้านสิ่งของ</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><u>ด้านอื่นๆ</u></p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>ข้อมูลผู้ยื่นคำร้องแทน</p> <p>ชื่อ - นามสกุล</p> <p>ที่อยู่</p> <p>เกี่ยวข้องเป็น เบอร์โทรศัพท์</p>	<p>ลงชื่อ ผู้ขอรับความช่วยเหลือ/ ผู้ยื่นคำร้องแทน</p>

การตรวจเยี่ยม

ตรวจเยี่ยมบ้านวันที่ ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่ ตำแหน่ง

หน่วยงาน

สถานที่พักอาศัย

สภาพปัญหาความเดือดร้อน

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์

ลงชื่อ ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ
(.....)