

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



(สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 01 ยากจน)

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 : 01 ยากจน เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 2101 ไม่มีคนอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง | <input type="checkbox"/> 2102 ขอด่าน | <input type="checkbox"/> 2105 เร่ร่อน ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง |
| <input type="checkbox"/> 2106 ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร | <input type="checkbox"/> 2107 ไม่มีทุนประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> 2108 รายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ |
| <input type="checkbox"/> 2109 ไม่มีงานทำ | <input type="checkbox"/> 2110 ถูกเลิกจ้าง/ถูกนายจ้างเอารัดเอาเปรียบ | <input type="checkbox"/> 2111 มีหนี้สิน |
| <input type="checkbox"/> 2112 ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน | <input type="checkbox"/> 2113 ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง | <input type="checkbox"/> 2114 ไม่มีทุนการศึกษา |
| <input type="checkbox"/> 2115 ไม่ได้รับการศึกษาตามเกณฑ์ | <input type="checkbox"/> 2116 ขาดโอกาสทางการศึกษา | <input type="checkbox"/> 2127 เป็นหัวหน้าครอบครัวยากจน |
| <input type="checkbox"/> 2128 มีบุตรมาก | <input type="checkbox"/> 2129 ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ | <input type="checkbox"/> 2130 เด็กอยู่ในครอบครัวยากจน |
| <input type="checkbox"/> 2131 ครอบครัวแตกแยก | <input type="checkbox"/> 2133 ตั้งครรภ์นอกสมรส | <input type="checkbox"/> 2134 เลี้ยงดูไม่เหมาะสม |
| <input type="checkbox"/> 2136 ครอบครัวมีภาระเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา (อาทิ เด็ก คนพิการ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดยาเสพติด) | | |
| <input type="checkbox"/> 2137 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้ | <input type="checkbox"/> 2138 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม | |
| <input type="checkbox"/> 2139 ได้รับผลกระทบจากการที่คนในครอบครัวต้องโทษจำคุก | <input type="checkbox"/> 2140 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในชีวิตประจำวัน | |
| <input type="checkbox"/> 2141 เคยต้องโทษและประสบปัญหาการใช้ชีวิตในสังคม | <input type="checkbox"/> 2143 ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ | |
| <input type="checkbox"/> 2146 ป่วยเป็นโรคร้ายแรง/เจ็บป่วยเรื้อรัง | <input type="checkbox"/> 2149 ติดยาเสพติด | <input type="checkbox"/> 2150 หลงลืมชราภาพ |
| <input type="checkbox"/> 2151 ขาดเงินจัดการศพผู้สูงอายุ | <input type="checkbox"/> 2154 ไม่มีค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา | <input type="checkbox"/> 2155 พันโท |

ความช่วยเหลือที่ต้องการ และ ผลการให้ความช่วยเหลือ

ความช่วยเหลือที่ต้องการ	ผลการให้ความช่วยเหลือ
ด้านการเงิน	ด้านการเงิน
ด้านสิ่งของ	ด้านสิ่งของ
ด้านอื่นๆ	ด้านอื่นๆ

การตรวจเยี่ยมบ้าน

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

(.....)