

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



(สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 09 ขอรับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ)

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

- ไม่มีอาชีพว่างงาน นักเรียน/นักศึกษา ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ภิกษุ/สามเณร/แม่ชี เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวนเลี้ยงสัตว์/ประมง)
รับจ้าง ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท อื่นๆ ระบุ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน _____ บาท ที่มาของรายได้ ด้วยตนเอง ผู้อื่นให้

สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 09 ขอรับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

<input type="checkbox"/> 2101 ไม่มีคนอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง	<input type="checkbox"/> 2103 ถูกทอดทิ้ง	<input type="checkbox"/> 2117 ไม่ได้รับความเป็นธรรม
<input type="checkbox"/> 2118 ถูกทารุณกรรม/กักขัง/หน่วงเหนี่ยว	<input type="checkbox"/> 2119 ถูกบังคับให้ประพฤติดีกกฎหมาย	<input type="checkbox"/> 2120 ถูกบังคับค่าประเวณี
<input type="checkbox"/> 2121 ถูกละเมิดทางเพศ/ข่มขืน	<input type="checkbox"/> 2122 ถูกล่อลวง	<input type="checkbox"/> 2123 ถูกบังคับข่มขืนทางจิตใจ
<input type="checkbox"/> 2124 ถูกบังคับใช้แรงงาน	<input type="checkbox"/> 2125 ถูกบังคับขอรทาน	<input type="checkbox"/> 2131 ครอบครัแตกแยก
<input type="checkbox"/> 2133 ตั้งครรภ์นอกสมรส	<input type="checkbox"/> 2134 เลี้ยงดูไม่เหมาะสม	<input type="checkbox"/> 2135 กำพ้อ
<input type="checkbox"/> 2138 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม	<input type="checkbox"/> 2149 คติยาเสพติด	<input type="checkbox"/> 2150 หลงลืมชราภาพ
<input type="checkbox"/> 2156 ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว		

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
 (.....)