

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



(สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 10 ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด)

## 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 : 10 ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 2101 ไม่มีคนอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง                       | <input type="checkbox"/> 2102 ขอลา  | <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"/> 2114 ไม่มีทุนการศึกษา  | <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"/> 2141 เคยต้องโทษและประสบปัญหาการใช้ชีวิตในสังคม       | <input type="checkbox"/> 2146 ป่วยเป็นโรคร้ายแรง/เจ็บป่วยเรื้อรัง   |   |
| <input type="checkbox"/> 2149 ติดยาเสพติด                                     | <input type="checkbox"/> 2154 ไม่มีค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา   |   |

## ความช่วยเหลือที่ต้องการ และ ผลการให้ความช่วยเหลือ

| ความช่วยเหลือที่ต้องการ                       | ผลการให้ความช่วยเหลือ                         |
|---|---|
| <u>ด้านการเงิน</u><br>.....<br>.....<br>..... | <u>ด้านการเงิน</u><br>.....<br>.....<br>..... |
| <u>ด้านสิ่งของ</u><br>.....<br>.....<br>..... | <u>ด้านสิ่งของ</u><br>.....<br>.....<br>..... |
| <u>ด้านอื่นๆ</u><br>.....<br>.....            | <u>ด้านอื่นๆ</u><br>.....<br>.....            |

## การตรวจเยี่ยมบ้าน

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

ลงชื่อ..... ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

(.....)