

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



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 และเบอร์โทรศัพท์)

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 ภิกษุ/สามเณร/แม่ชี เกษตรกร (ทำไร่/นาสวนเลี้ยงสัตว์/ประมง)
รับจ้าง ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท อื่นๆ ระบุ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน _____ บาท ที่มาของรายได้ ด้วยตนเอง ผู้อื่นให้

ประเภทผู้ขอรับบริการ (ตอบเพียง 1 รายการเท่านั้น)

สำหรับเจ้าหน้าที่กรอกข้อมูล

- 01 ยากจน 02 เร่ร่อน 03 ติดเชื้อ HIV / ผู้ป่วยเอดส์ 04 ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
 05 ไร้สัญชาติ 06 ตกอยู่ในกระบวนการค้ามนุษย์ 07 ประสบภัยพิบัติ 08 ขอรับอุปการะเด็ก
 09 ขอรับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ 10 ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด
 11 พิกار

- ยังไม่เคยจดทะเบียนคนพิการ จดทะเบียนคนพิการ เมื่อวันที่ วันหมดอายุ จังหวัดที่จดทะเบียน.....
 พิการทางร่างกาย พิการทางสายตา พิการทางการพูด/การฟัง พิการทางสติปัญญา/การเรียนรู้
 พิการทางจิตใจ/พฤติกรรม พิการซ้ำซ้อน

สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 01 ยากจน เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

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

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 02 เร่ร่อน เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

- 2101 ไม่มีคนอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง 2102 ขอดาน 2103 ถูกทอดทิ้ง
 2104 พลัดหลง 2105 เร่ร่อน ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง 2106 ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร
 2107 ไม่มีทุนประกอบอาชีพ 2108 รายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ 2109 ไม่มีงานทำ
 2111 มีหนี้สิน 2112 ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน 2113 ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง
 2114 ไม่มีทุนการศึกษา 2115 ไม่ได้ได้รับการศึกษาตามเกณฑ์ 2116 ขาดโอกาสทางการศึกษา
 2131 ครอบครัวแตกแยก 2132 พ่อแม่แยกทาง 2134 เลี้ยงดูไม่เหมาะสม
 2136 ครอบครัวมีภาวะเสี่ยงคู่ประสบปัญหา(อาทิ เด็ก คนพิการ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดยาเสพติด)
 2137 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้ 2138 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม
 2140 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในชีวิตประจำวัน 2146 ป่วยเป็นโรคร้ายแรง/เจ็บป่วยเรื้อรัง
 2147 ติดเชื้อเอดส์หรือป่วยด้วยเอดส์ 2149 ติดยาเสพติด 2150 หลงลืมชราภาพ

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 03 ติดเชื้อ HIV / ผู้ป่วยเอดส์ เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

- 2101 ไม่มีคนอุปการะ/ไรที่พึ่ง 2105 เร่ร่อน ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง 2107 ไม่มีทุนประกอบอาชีพ
- 2108 รายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ 2109 ไม่มีงานทำ 2110 ถูกเลิกจ้าง/ถูกนายจ้างเอร็ดเอาเปรียบ
- 2111 มีหนี้สิน 2112 ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน 2113 ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง
- 2127 เป็นหัวหน้าครอบครัวยากจน 2129 ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ 2130 เด็กอยู่ในครอบครัวยากจน
- 2131 ครอบครัวแตกแยก 2136 ครอบครัวมีภาวะเสี่ยงคู่ประสบปัญหา(อาทิ เด็ก คนพิการ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดยาเสพติด)
- 2140 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในชีวิตประจำวัน 2146 ป่วยเป็นโรคร้ายแรงเจ็บป่วยเรื้อรัง
- 2147 ติดเชื้อเอดส์หรือป่วยด้วยเอดส์

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 04 ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

- 2101 ไม่มีคนอุปการะ/ไรที่พึ่ง 2107 ไม่มีทุนประกอบอาชีพ 2108 รายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ
- 2109 ไม่มีงานทำ 2111 มีหนี้สิน 2112 ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน
- 2113 ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง 2114 ไม่มีทุนการศึกษา 2116 ขาดโอกาสทางการศึกษา
- 2131 ครอบครัวแตกแยก 2132 พ่อแม่แยกทาง 2135 กำพรว้า
- 2146 ป่วยเป็นโรคร้ายแรงเจ็บป่วยเรื้อรัง 2148 ได้รับผลกระทบโรคเอดส์

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 05 ไร้สัญชาติ เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

- 2101 ไม่มีคนอุปการะ/ไรที่พึ่ง 2103 ถูกทอดทิ้ง 2104 พลัดหลง
- 2105 เร่ร่อน ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง 2106 ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร 2107 ไม่มีทุนประกอบอาชีพ
- 2109 ไม่มีงานทำ 2112 ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน 2113 ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง
- 2115 ไม่ได้รับการศึกษาตามเกณฑ์ 2116 ขาดโอกาสทางการศึกษา 2120 ตกเป็นเครื่องมือแสวงหาประโยชน์อื่นๆ
- 2130 เด็กอยู่ในครอบครัวยากจน 2131 ครอบครัวแตกแยก 2133 ตั้งครรถ์นอกสมรส
- 2136 ครอบครัวมีภาวะเสี่ยงคู่ประสบปัญหา(อาทิ เด็ก คนพิการ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดยาเสพติด)

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 06 ตกอยู่ในกระบวนการค้ามนุษย์ เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

- 2105 เร่ร่อน ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง 2112 ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน 2117 ไม่ได้รับความเป็นธรรม
- 2118 ถูกทารุณกรรมกักขัง/หน่วงเหนี่ยว 2119 ถูกบังคับให้ประพฤติผิดกฎหมาย 2120 ถูกบังคับค้าประเวณี
- 2121 ถูกละเมิดทางเพศ/ข่มขืน 2122 ถูกล่อลวง 2123 ถูกบังคับข่มขืนทางจิตใจ
- 2124 ถูกบังคับใช้แรงงาน 2125 ถูกบังคับขอรทาน 2126 ตกเป็นเครื่องมือแสวงหาประโยชน์อื่นๆ

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 07 ประสบภัยพิบัติ เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

- 2107 ไม่มีทุนประกอบอาชีพ 2108 รายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ 2111 มีหนี้สิน
- 2112 ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน 2113 ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง 2114 ไม่มีทุนการศึกษา
- 2135 กำพรว้า 2136 ครอบครัวมีภาวะเสี่ยงคู่ประสบปัญหา(อาทิ เด็ก คนพิการ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดยาเสพติด)
- 2142 ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์รุนแรง 2143 ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ
- 2144 ได้รับผลกระทบจากมลภาวะ/สภาพแวดล้อม 2145 ประสบปัญหาจากจังหวัดชายแดนภาคใต้
- 2151 ขาดเงินจัดการศพผู้สูงอายุ

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 08 ขอรับอุปการะเด็ก เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

- 2152 ขอบุตรบุญธรรม 2153 ครอบครัวยุติธรรม

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 09 ขอรับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

- 2101 ไม่มีคนอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง 2103 ถูกทอดทิ้ง 2117 ไม่ได้ได้รับความเป็นธรรม
 2118 ถูกทารุณกรรม/กักขัง/หน่วงเหนี่ยว 2119 ถูกบังคับให้ประพฤติดกฤหมาส 2120 ถูกบังคับค้าประเวณี
 2121 ถูกละเมิดทางเพศ/ข่มขืน 2122 ถูกล่อลวง 2123 ถูกบังคับข่มขืนทางจิตใจ
 2124 ถูกบังคับใช้แรงงาน 2125 ถูกบังคับขอราน 2131 ครอบครัแตกแยก
 2133 ตั้งครรภ์นอกสมรส 2134 เลี้ยงดูไม่เหมาะสม 2135 กำพร้า
 2138 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม 2149 ดิทยาเสพติด 2150 หลงลืมชราภาพ
 2156 ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 10 ผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

- 2101 ไม่มีคนอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง 2102 ขอราน 2105 เร่รอน ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง
 2107 ไม่มีทุนประกอบอาชีพ 2108 รายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ 2109 ไม่มีงานทำ
 2110 ถูกเลิกจ้าง/ถูกนายจ้างเอารัดเอาเปรียบ 2111 มีหนี้สิน 2112 ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน
 2113 ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง 2114 ไม่มีทุนการศึกษา 2116 ขาดโอกาสทางการศึกษา
 2127 เป็นหัวหน้าครอบครัวยากจน 2128 มีบุตรมาก 2129 ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้
 2130 เด็กอยู่ในครอบครัวยากจน 2131 ครอบครัแตกแยก 2133 ตั้งครรภ์นอกสมรส
 2134 เลี้ยงดูไม่เหมาะสม 2136 ครอบครัที่มีภาระเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา(อาทิ เด็ก คนพิการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ดิทยาเสพติด)
 2137 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้ 2138 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม
 2141 เคยต้องโทษและประสบปัญหาการใช้ชีวิตในสังคม 2146 ป่วยเป็นโรคร้ายแรง/เจ็บป่วยเรื้อรัง
 2149 ดิทยาเสพติด 2154 ไม่มีค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 11 พิการ เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

- 2201 ไม่มีที่อยู่อาศัย 2202 ไม่มีรายได้ 2203 รู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น
 2204 ถูกรังเกียจเหยียดหยาม 2205 ไม่มีเครื่องช่วยความพิการ 2206 ครอบครัหรือผู้อุปการะมีฐานะยากจน
 2207 ไม่มีโอกาสเรียนหนังสือ 2208 ไม่ได้รับการฝึกอาชีพ 2209 ไม่มีเงินทุนประกอบอาชีพ
 2210 มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ 2211 ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู
 2212 มีความลำบากเมื่อออกนอกบ้าน 2213 ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ
 2214 ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตนหรือการปรับตัวที่เหมาะสม
 2215 ไม่มีผู้ดูแลในตอนกลางวัน ผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน 2216 เงินไม่พอใช้จ่าย

ความช่วยเหลือที่ต้องการ

สำหรับทุกประเภทผู้ขอรับบริการ **ยกเว้นประเภทพิการ** (เลือกได้ 3 รายการ โดยใส่ตัวเลข 1, 2, 3 ใน ตามลำดับสิ่งที่ต้องการจากมากไปน้อย)

เงิน

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 3101 เงินทุนประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> 3102 เงินสงเคราะห์ครอบครัว | <input type="checkbox"/> 3103 เงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ |
| <input type="checkbox"/> 3104 เงินทุนการศึกษา | <input type="checkbox"/> 3105 เงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล | <input type="checkbox"/> 3106 เงินค่าเดินทางกลับภูมิลำเนา |
| <input type="checkbox"/> 3107 เงินสงเคราะห์จัดการศพผู้สูงอายุ | <input type="checkbox"/> 3108 เงินสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ติดเชื่อเฮดส์ | |
| <input type="checkbox"/> 3109 ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษาพยาบาล | <input type="checkbox"/> 3110 เงินสงเคราะห์คนพิการ | |
| <input type="checkbox"/> 3111 เงินสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและคนไร้ที่พึ่ง | <input type="checkbox"/> 3199 อื่นๆ ระบุ..... | |

สิ่งของ

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 3201 อุปกรณ์การศึกษา | <input type="checkbox"/> 3202 อาหาร | <input type="checkbox"/> 3203 เครื่องนุ่งห่ม |
| <input type="checkbox"/> 3204 นมผงสำหรับเด็ก | <input type="checkbox"/> 3205 ยารักษาโรค | <input type="checkbox"/> 3206 เครื่องอุปโภคและบริโภค |
| <input type="checkbox"/> 3299 อื่นๆ ระบุ..... | | |

ความช่วยเหลืออื่นๆ

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 3301 ส่งไปทำกายภาพบำบัด | <input type="checkbox"/> 3302 ส่งเข้ารับการรักษา/บำบัด | <input type="checkbox"/> 3303 ติดตามหาญาติ |
| <input type="checkbox"/> 3304 รับเข้าสถานสงเคราะห์/สถานคุ้มครอง | <input type="checkbox"/> 3305 ขอบุตรบุญธรรม/ครอบครัวอุปถัมภ์ | |
| <input type="checkbox"/> 3306 ส่งเข้าฝีกอาชีพ | <input type="checkbox"/> 3307 จัดหาอาชีพ | <input type="checkbox"/> 3308 จัดหาที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน |
| <input type="checkbox"/> 3309 ช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย/คุ้มครองสิทธิ | <input type="checkbox"/> 3310 ซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุ | |
| <input type="checkbox"/> 3311 ให้คำปรึกษา/แนะนำ | <input type="checkbox"/> 3312 ส่งกลับภูมิลำเนา | <input type="checkbox"/> 3399 อื่นๆ ระบุ..... |

สำหรับประเภทพิการ **เท่านั้น** (เลือกได้ 3 รายการ โดยใส่ตัวเลข 1, 2, 3 ใน ตามลำดับสิ่งที่ต้องการจากมากไปน้อย)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 3401 จัดบำบัด | <input type="checkbox"/> 3402 เงินทุนประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> 3403 กายภาพบำบัด รักษาพยาบาล |
| <input type="checkbox"/> 3404 รักษาพยาบาล | <input type="checkbox"/> 3405 ฝึกร่างกายได้ยืน/ฟัง | <input type="checkbox"/> 3406 แก้ไขการพูด |
| <input type="checkbox"/> 3407 ส่งเข้าทำงาน | <input type="checkbox"/> 3408 กิจกรรมบำบัด(ฝีกอาชีพ) | <input type="checkbox"/> 3409 ถ่ามภาษามือ |
| <input type="checkbox"/> 3410 จัดหาสถานศึกษา | <input type="checkbox"/> 3411 เงินสงเคราะห์คนพิการในครอบครัว | <input type="checkbox"/> 3412 ค่าใช้จ่ายในการศึกษา |
| <input type="checkbox"/> 3413 สื่ออุปกรณ์พิเศษทางการศึกษา | <input type="checkbox"/> 3414 เบี้ยยังชีพสำหรับคนพิการ | <input type="checkbox"/> 3415 จัดหาผู้ดูแลคนพิการ |
| <input type="checkbox"/> 3416 ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ | <input type="checkbox"/> 3417 ให้คำปรึกษาแนะนำ | |
| <input type="checkbox"/> เครื่องช่วยความพิการ | | |
| <input type="checkbox"/> 3501 แวนตาตา | <input type="checkbox"/> 3502 แวนสายตา | <input type="checkbox"/> 3503 ตาเทียม/เปลี่ยนแก้วตา |
| <input type="checkbox"/> 3504 ไม้เท้าคนตาบอด | <input type="checkbox"/> 3505 เครื่องช่วยฟัง | <input type="checkbox"/> 3506 เรียงภาษามือ |
| <input type="checkbox"/> 3507 ศัลยกรรม | <input type="checkbox"/> 3508 กายอุปกรณ์ | |
| <input type="checkbox"/> 3599 อื่นๆ ระบุ..... | | |
| <input type="checkbox"/> 3499 อื่นๆ ระบุ..... | | |



แบบขอรับบริการทางสังคม

ข้อมูลผู้แจ้งแทน เป็นคนเดียวกับผู้ใช้บริการ

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

เลขที่บัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□

บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตรอก _____ ซอย _____

ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

เบอร์โทรศัพท์ _____ เบอร์ต่อ _____ เบอร์โทรสาร _____ ความเกี่ยวข้องเป็น _____

ข้อมูลครอบครัวผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน

สมาชิกในครอบครัว

คำนำหน้าชื่อ	ชื่อ - นามสกุล เลขที่บัตรประชาชน	วันเดือนปีเกิด	เพศ	เกี่ยวข้องเป็น	อาชีพ	รายได้ต่อเดือน	สุขภาพ
	□-□□□□□-□□□□□□-□□-□		<input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง				
	□-□□□□□-□□□□□□-□□-□		<input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง				
	□-□□□□□-□□□□□□-□□-□		<input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง				
	□-□□□□□-□□□□□□-□□-□		<input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง				

หนี้สินในระบบ บาท หนี้สินนอกระบบ บาท รายจ่ายเฉลี่ยของครอบครัวบาทต่อเดือน

ลงชื่อ.....ผู้รับความช่วยเหลือ /

ผู้ยื่นคำร้องแทน

ตรวจเยี่ยมบ้านวันที่..... ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่..... ตำแหน่ง.....
 หน่วยงาน.....
 สถานที่ตรวจเยี่ยม ที่พักอาศัย โรงพยาบาล สถานีตำรวจ เรือนจำ อื่นๆ ระบุ.....
 สถานที่พักอาศัย.....
 สภาพปัญหาความเดือดร้อน.....
 ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์.....

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจเยี่ยมบ้าน
 วันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ.

ผลการให้ความช่วยเหลือ

ช่วยเหลือด้านเงิน

- 4101 เงินสงเคราะห์ครอบครัว 4102 เงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ 4103 เงินสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - 4104 เงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษาพยาบาล 4105 เงินทุนและอุปกรณ์การศึกษา 4106 เงินทุนประกอบอาชีพ
 - 4107 เงินสงเคราะห์จัดการศพผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน 4108 เงินค่าเดินทางกลับภูมิลำเนา 4109 เงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
 - 4110 เงินค่าแรงงานสตรี 4111 เงินสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง 4109 เงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัว (เด็กขาดแคลน)
 - 4113 เงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัว (เด็กฝากเลี้ยงตามบ้าน) 4114 เงินค่ากายอุปกรณ์สำหรับช่วยคนพิการ
 - 4115 เงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัว (เด็กติดเชื้อหรือป่วยด้วยเอชไอวีและได้รับผลกระทบจากเอชไอวี)
 - 4116 เงินสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ 4117 เงินค่าส่งตัวผู้รับการสงเคราะห์กลับภูมิลำเนาเดิม
 - 4118 เงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัว (เด็กฝากเลี้ยงตามบ้าน) 4199 อื่นๆ ระบุ.....
- กรณาระบุจำนวนเงินบาท แหล่งเงิน.....

ช่วยเหลือด้านสิ่งของ

- เครื่องช่วยความพิการ
 - 4301 แวนตาต้า 4302 แวนสายตา 4303 ตาเทียม/เปลี่ยนแก้วตา 4304 ไม้เท้าคนตาบอด 4305 เครื่องช่วยฟัง
 - 4306 เรียงภาษามือ 4307 ศัลยกรรม 4308 กายอุปกรณ์ 4399 อื่นๆ (ระบุ).....
 - 4201 อุปกรณ์การศึกษา 4202 อาหาร 4203 เครื่องนุ่งห่ม 4204 ยารักษาโรค
 - 4205 นมผงสำหรับเด็ก 4206 เครื่องอุปโภคและบริโภค 4299 อื่นๆ ระบุ.....
- กรณาระบุจำนวนเงินบาท แหล่งเงิน.....

ช่วยเหลือด้านอื่นๆ

- 4401 ติดตามหาญาติ 4402 ที่อยู่อาศัย / ที่ทำกิน 4403 ช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย / ค้ำครองสิทธิ์ 4404 ให้คำปรึกษา / แนะนำ
- 4405 ส่งกลับภูมิลำเนา 4499 อื่นๆ ระบุ.....

ส่งต่อความช่วยเหลือไปยังหน่วยงาน ชื่อหน่วยงาน..... จังหวัด.....

- 4501 ส่งไปทำกายภาพบำบัด 4502 ส่งเข้ารับการรักษาบำบัด 4503 ส่งเข้าสถานสงเคราะห์/สถานคุ้มครอง
- 4504 ขอบุตรบุญธรรม/ครอบครัวอุปถัมภ์ 4505 ส่งเข้าฝึกอบรม/อาชีพ 4506 จัดหาอาชีพ 4599 อื่นๆ ระบุ.....
- 4601 **ระงับการช่วยเหลือ** เนื่องจาก.....

ลงชื่อ..... ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ.

หมายเหตุ