แบบเลขที่..... วันที่ ..... ☐ Walk in / ออกหน่วยเคลื่อนที่ ☐ สำรวจ

ชื่อ-นามสกุล ผู้สำรวจ/สอบข้อเท็จจริง..... ตำแหน่ง .....

(สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 01 ยากจน)

แบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม

ประวัติบุคคล

คำนำหน้าชื่อ (ด.ช. / ด.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

☐ ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น ☐ ประถมศึกษาตอนต้น ☐ ประถมศึกษาตอนปลาย

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ ปวช.

☐ ปวส. / อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

อาชีพ

☐ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน ☐นักเรียน/นักศึกษา ☐ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ภิกษุ/สามเณร/แม่ชี ☐เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง)

☐รับจ้าง ☐ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ ☐พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐พนักงานบริษัท ☐อื่นๆ ระบุ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน_____บาท ที่มาของรายได้ ☐ ด้วยตนเอง ☐ ผู้อื่นให้

แบบขอรับบริการทางสังคม

ข้อมูลผู้แจ้งแทน ☐ **เป็นคนเดียวกันกับผู้ขอรับบริการ**

คำนำหน้าชื่อ (ด.ช. / ด.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
	☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐		☐ ชาย ☐ หญิง				
	☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐		☐ ชาย ☐ หญิง				
	☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐		☐ ชาย ☐ หญิง				
	☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐		☐ ชาย ☐ หญิง				

หนี้สินในระบบ ..... บาท หนี้สินนอกระบบ ..... บาท รายจ่ายเฉลี่ยของครอบครัว .....บาทต่อเดือน

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับความช่วยเหลือ /

ผู้ยื่นคำร้องแทน

สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 01 ยากจน เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

☐ 2101 ไม่มีคนอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง ☐ 2102 ขอทาน ☐ 2105 เร่ร่อน ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง
☐ 2106 ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร์ ☐ 2107 ไม่มีทุนประกอบอาชีพ ☐ 2108 รายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ
☐ 2109 ไม่มีงานทำ ☐ 2110 ถูกเลิกจ้าง/ถูกนายจ้างเอารัดเอาเปรียบ ☐ 2111 มีหนี้สิน
☐ 2112 ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน ☐ 2113 ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง ☐ 2114 ไม่มีทุนการศึกษา
☐ 2115 ไม่ได้รับการศึกษาตามเกณฑ์ ☐ 2116 ขาดโอกาสทางการศึกษา ☐ 2127 เป็นหัวหน้าครอบครัวยากจน
☐ 2128 มีบุตรมาก ☐ 2129 ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ ☐ 2130 เด็กอยู่ในครอบครัวยากจน
☐ 2131 ครอบครัวแตกแยก ☐ 2133 ตั้งครรภ์นอกสมรส ☐ 2134 เลี้ยงดูไม่เหมาะสม
☐ 2136 ครอบครัวมีภาระเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา (อาทิ เด็กพิการ 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 พ้นโทษ

ความช่วยเหลือที่ต้องการ และ ผลการให้ความช่วยเหลือ

ความช่วยเหลือที่ต้องการ

ด้านการเงิน

.....

.....

ด้านสิ่งของ

.....

.....

ด้านอื่นๆ

.....

.....

ผลการให้ความช่วยเหลือ

ด้านการเงิน

.....

.....

ด้านสิ่งของ

.....

.....

ด้านอื่นๆ

.....

.....

ข้อมูลผู้ยื่นคำร้องแทน

ชื่อ – นามสกุล.....

ที่อยู่ .....

เกี่ยวข้องเป็น ..... เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับความช่วยเหลือ/
ผู้ยื่นคำร้องแทน

การตรวจเยี่ยมบ้าน

ตรวจเยี่ยมบ้านวันที่..... ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

สถานที่พักอาศัย .....

สภาพปัญหาความเดือดร้อน .....

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์.....

ลงชื่อ..... ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

(.....)