

แบบสอบถามเท็จจริงผู้สูงอายุที่ประสงค์เข้าใช้บริการ
ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ชื่อผู้สูงอายุ.....นามสกุล.....
อายุ.....ปี เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
2. สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
3. ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
เบอร์โทรศัพท์.....
4. ภูมิลำเนาเดิม.....
5. ครั้งหลังสุดอาศัยอยู่กับ.....เกี่ยวข้องกับ.....
6. อาชีพเดิม.....รายได้.....บาท (ต่อวัน / ต่อเดือน / ต่อปี)
7. ระดับการศึกษา.....ชื่อสถานศึกษา.....
8. สถานภาพการสมรส
() โสด () สมรส () หม้าย อื่น (ระบุ).....
สามี / ภรรยา ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....
9. บุตร จำนวน.....คน
 1. ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
ที่อยู่.....โทร.....
 2. ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
ที่อยู่.....โทร.....
 3. ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
ที่อยู่.....โทร.....
10. สุขภาพร่างกาย
() ร่างกายแข็งแรง
() ร่างกายไม่แข็งแรง (ระบุ).....
 โรคประจำตัว (ระบุ).....
 พิการ (ระบุ).....
 ใช้กายอุปกรณ์ (ระบุ).....

11. สุขภาพจิต
 ปกติ
 ไม่ปกติ (ระบุ).....
12. สภาพปัญหาหรือความเดือดร้อนของผู้สูงอายุที่ขอเข้าใช้บริการ

13. บุคคลที่สามารถติดต่อได้เมื่อมีความจำเป็น ชื่อ.....สกุล.....
 ความสัมพันธ์.....อาชีพ.....
 บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....
14. ความต้องการของผู้สูงอายุ
 ประสงค์เข้าใช้บริการในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่)
 ไม่ประสงค์เข้าใช้บริการในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่)
15. หลักฐานประกอบการพิจารณา
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 สำเนาทะเบียนบ้าน
 ใบรับรองแพทย์
 ผลเอ็กซเรย์ปอด
 รูปถ่ายผู้สูงอายุ (ถ่ายหน้าตรง/ถ่ายเต็มตัวกรณีมีความพิการ)
 หลักฐานอื่นๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้สอบข้อเท็จจริง
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้สูงอายุผู้ให้ข้อมูล/ข้อเท็จจริง
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล/ข้อเท็จจริง
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

แผนที่บ้าน ผู้ร้องขอเข้าใช้บริการ

ชื่อ-สกุล.....

รายงานการเยี่ยมบ้าน

1. สภาพบ้าน/สภาพแวดล้อม/ความเป็นอยู่

.....
.....
.....
.....
.....

2. สภาพปัญหาความเดือดร้อนของผู้สูงอายุ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. การวิเคราะห์ข้อเท็จจริงจากการสัมภาษณ์และการเยี่ยมบ้าน

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. การพิจารณาจากข้อเท็จจริง / การพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่สอบข้อเท็จจริง/เยี่ยมบ้าน
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

