

## ภาคผนวก ง

### ข้อมูลทะเบียนประวัติผู้รับการสงเคราะห์ (ในสถานสงเคราะห์)

รับเมื่อวันที่ (ว./ค./ป.)...../...../.....

รหัสผู้รับ  รายที่

(ให้ใช้เลขรหัสตามที่ปรากฏในคอมพิวเตอร์)

ชื่อ ..... นามสกุล .....(ไม่ทราบชื่อ-สกุล ให้ใส่ว่าไม่ทราบ)

ค่านำหน้าชื่อ 1  เด็กชาย 2  เด็กหญิง 3  นาย 4  นาง 5  นางสาว  
0  ไม่มีข้อมูล

เพศ 1  ชาย 2  หญิง

เชื้อชาติ 1  ไทย 2  จีน 3  อื่น ๆ (ระบุ)..... 0  ไม่มีข้อมูล

สัญชาติ 1  ไทย 2  จีน 3  อื่น ๆ (ระบุ)..... 0  ไม่มีข้อมูล

ศาสนา 1  พุทธ 2  คริสต์ 3  อิสลาม 8  อื่นๆ (ระบุ)... 0  ไม่มีข้อมูล

สถานภาพการสมรส

- |   |  |
|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> โสด            | 2 <input type="checkbox"/> สมรส                  |
| 3 <input type="checkbox"/> สมรสแล้ว       | 4 <input type="checkbox"/> สมรสแยกกันอยู่        |
| 5 <input type="checkbox"/> หย่า           | 6 <input type="checkbox"/> หม้าย                 |
| 7 <input type="checkbox"/> หม้าย หย่าร้าง | 8 <input type="checkbox"/> หม้ายคู่สมรสเสียชีวิต |
| 0 <input type="checkbox"/> ไม่มีข้อมูล    |  |

ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

- |  |   |
|--|---|
| 01 <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา                | 02 <input type="checkbox"/> ต่ำกว่าประถมศึกษาตอนต้น     |
| 03 <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนต้น                 | 04 <input type="checkbox"/> ประถมศึกษาตอนปลาย           |
| 05 <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น                 | 06 <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย           |
| 07 <input type="checkbox"/> ประกาศนียบัตรวิชาชีพ             | 08 <input type="checkbox"/> ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง |
| 09 <input type="checkbox"/> ประกาศนียบัตรวิชาชีพเทคนิค       | 10 <input type="checkbox"/> ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษา   |
| 11 <input type="checkbox"/> ประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง | 12 <input type="checkbox"/> อนุปริญญา                   |
| 13 <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี                        | 14 <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี            |
| 00 <input type="checkbox"/> ไม่มีข้อมูล                      |   |

ภูมิลำเนาเดิม เลขที่..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....รหัสจังหวัด□□

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....รหัสจังหวัด□□

วัน/เดือน/ปีเกิด...../...../.....เลขที่บัตรประชาชน □□□□□□□□□□□□□□

อาชีพหลัก (ระบุ)..... รหัสอาชีพ □□

รายได้..... บาท/วัน .....บาทต่อเดือน

ลักษณะเด่น (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ) (มีข้อมูลใส่รหัสตามคู่มือรหัส, ไม่มีข้อมูลใส่รหัส 000)

ใบหน้า (ระบุ)..... □□□

สีผิว (ระบุ)..... □□□

สภาพความพิการ (ระบุ)..... □□□

ดำหนิเป็นไฟ (ระบุ)..... □□□

ดำหนิเป็นรอยสัก (ระบุ)..... □□□

ดำหนิเป็นแผลเป็น (ระบุ)..... □□□

การพูดจาโต้ตอบ (ระบุ)..... □□□

ท่าทาง (ระบุ)..... □□□

กรณีที่มีลักษณะความพิการซ้ำซ้อน (ระบุลักษณะความพิการ).....

..... □□□□□□□□□□□□

วิธีการติดต่อ

- 01  ติดต่อด้วยตนเองที่ส่วนกลาง ..... □□□□□□□□
- 02  ส่งจากงานสงเคราะห์ประชาชนในปัญหาทางสังคม ..... □□□□□□□□
- 03  ส่งจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด  
(ระบุ)..... □□□□□□□□
- 04  ส่งจากสถานสงเคราะห์, แกร็บ, ศูนย์ฝึกอาชีพ (ระบุ)..... □□□□□□□□
- 05  ส่งจากนิคมสร้างตนเอง (ระบุ) ..... □□□□□□□□
- 06  ส่งจากฝ่าย/งานที่เกี่ยวข้องภายในกอง (ระบุ)..... □□□□□□□□
- 07  ส่งจากกองที่เกี่ยวข้อง (ระบุ) ..... □□□□□□□□
- 08  ส่งจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง (ระบุ)..... □□□□□□□□
- 09  ส่งจากองค์การภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง (ระบุ) ..... □□□□□□□□
- 12  ดำรจนำส่ง
- 13  บิดามารดนำส่ง
- 14  รับแจ้งจากประชาชนทั่วไป, สื่อมวลชน
- 98  อื่น ๆ (ระบุ) ..... □□

ประเภทผู้รับฯ

- 2101  สามัญ
- 2102  หอพัก
- 2103  ปลุกบ้านอยู่เองแบบบ้านเดี่ยว
- 2104  ปลุกบ้านอยู่เองแบบคอนโดมิเนียม
- 2105  ปลุกบ้านอยู่เองแบบทาวน์เฮ้าส์

สภาพปัญหา (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ) (มีข้อมูลใส่รหัสตามคู่มือรหัส, ไม่มีข้อมูลใส่รหัส 000)

- 101  ครอบครัวหรือผู้อุปการะมีฐานะยากจน
- 104  รายได้น้อยไม่เพียงพอแก่การครองชีพ
- 105  ไม่มีงานทำ, ไม่มีอาชีพ
- 202  ขาดผู้อุปการะ
- 204  ไม่มีที่อยู่อาศัย
- 205  อยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข
- 305  หลงลืม, ชราภาพมาก
- 406  ไม่สามารถปรับตัวให้อยู่กับผู้อื่นได้
- 407  ต้องการอยู่อย่างอิสระ
- 998  อื่น ๆ (ระบุ)..... □□□□
- ..... □□□□

ผลการดำเนินงาน (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ ตามที่ปฏิบัติจริงในแต่ละขั้นตอน) วันเดือนปีที่ปฏิบัติ

- 01  สอบข้อเท็จจริง ...../...../.....
- 02  เยี่ยมบ้าน (ให้กรอกข้อมูลในการออกเยี่ยมบ้านตั้งแต่ครั้งแรก) ...../...../.....
- 03  ขออนุมัติ ...../...../.....
- 04  ส่งเข้าสถานสงเคราะห์  
(ระบุ) ..... □□□□□□□□ ...../...../.....
- 05  ส่งฝ่าย/งานที่เกี่ยวข้องภายในกอง  
(ระบุ) ..... □□□□□□□□ ...../...../.....
- 06  ส่งกองที่เกี่ยวข้อง  
(ระบุ) ..... □□□□□□□□ ...../...../.....
- 07  ส่งส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง  
(ระบุ) ..... □□□□□□□□ ...../...../.....
- 08  ส่งองค์การภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง  
(ระบุ) ..... □□□□□□□□ ...../...../.....
- 98  ระบุเรื่อง □□□□□□□□ ...../...../.....
- 99  ไม่อนุมัติ □□□□□□□□ ...../...../.....
- 97  อื่น ๆ (ระบุ)..... □□ ...../...../.....  
..... □□ ...../...../.....

ชื่อ-นามสกุล ผู้ปฏิบัติ

ชื่อ..... นามสกุล..... รหัสชื่อ-สกุล □□□

### ข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติม

ความสามารถช่วยตัวเอง (ในชีวิตประจำวัน)

- ดีมาก     ดี     ปานกลาง     พอใช้     ช่วยตัวเองไม่ได้

บุคลิกลักษณะทั่วไป .....

.....

.....

ข้อเท็จจริงที่ได้หลังจากการเยี่ยมบ้านแล้ว เยี่ยมบ้านเมื่อวันที่.....

- สภาพต่าง ๆ ที่นักสังคมสงเคราะห์ได้พบเห็น .....

.....

.....

- ลักษณะบ้านหรือที่อยู่อาศัย .....

.....

.....

#### สิทธิการครอบครอง

- เป็นบ้านปลูกในที่ดินของตนเอง     เป็นบ้านเช่า ค่าเช่าเดือนละ .....บาท
- เป็นบ้านปลูกในที่ดินเช่า     ค่าเช่าที่ดินเดือนละ/ปีละ .....บาท
- อาศัยอยู่กับผู้อื่น (ชื่อเจ้าของบ้าน).....     ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ.....
- อื่น ๆ (ระบุ) .....

สภาพแวดล้อมอื่น ๆ.....

.....

.....

ไม่ได้เยี่ยมบ้านเพราะ

.....

.....

.....

ประวัติสุขภาพ

.....

.....

.....

ประวัติครอบครัว

.....

.....

.....

**บุตรของผู้รับการสงเคราะห์**

ที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	ที่อยู่	ที่ทำงาน	โทรศัพท์	อาชีพ	รายได้
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

**บุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน (หรือที่ผู้ขอรับการสงเคราะห์ เคยอาศัยอยู่ด้วยก่อนมาขอรับการสงเคราะห์)**

ที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	เกี่ยวข้องเป็น	อาชีพ	ที่อยู่	รายได้
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

**ญาติพี่น้องของผู้รับการสงเคราะห์หรือผู้คุ้นเคยที่สามารถติดต่อได้**

1. ชื่อ.....นามสกุล..... อายุ.....ปี อาชีพ..... รายได้.....  
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....
2. ชื่อ.....นามสกุล..... อายุ.....ปี อาชีพ..... รายได้.....  
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

**ประวัติการขอรับการสงเคราะห์**

ครั้งที่ 1 ที่..... เมื่อ...../...../.....  
ครั้งที่ 2 ที่..... เมื่อ...../...../.....  
ครั้งที่ 3 ที่..... เมื่อ...../...../.....

การจำหน่าย (ระบุ).....

(ตาย, ลาออก, ลาเกินกำหนด, ย้ายสถานสงเคราะห์, เปลี่ยนประเภทผู้รับฯ ฯลฯ)

**ข้อเท็จจริงต่างๆ ที่นอกเหนือจากข้างต้น**

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

**ความเห็นของนักสังคมสงเคราะห์**

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

รายงานสถิติผู้รับการสงเคราะห์

สถานสงเคราะห์คนชรา .....

ประจำเดือน .....

ยอดคงเหลือยกมาจากรายปี .....เดือน ..... พ.ศ. .... มีผู้สูงอายุ จำนวน ..... ราย

วัน เดือน ปี	รับใหม่		จำหน่ายได้		คงเหลือ		รวมทั้งสิ้น	ผู้รับการสงเคราะห์	หมายเหตุ รายละเอียดคำสั่งแพทย์รับรอง
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง			

ขอรับรองว่าจำนวนผู้รับการสงเคราะห์ข้างต้นนี้ถูกต้องตรงกับยอดในทะเบียนแล้ว

(ลงชื่อ).....

ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์คนชรา

(ลงชื่อ).....

เจ้าหน้าที่ทะเบียน



รายชื่อผู้รับการสงเคราะห์ใหม่ สถานสงเคราะห์คนชรา .....

ประจำเดือน ..... พ.ศ. ....

ลำดับที่	เลขทะเบียน	ชื่อ-สกุล	อายุ	วันเดือนปีเกิด	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	อาชีพเดิม	วันที่เข้ารับการสงเคราะห์	ผู้นำส่งเข้าสถานสงเคราะห์ (จังหวัด, หน่วยงาน)	ภูมิลำเนาเดิม	สาเหตุการรับเข้า	หมายเหตุ

รายชื่อผู้รับการสงเคราะห์ที่จำหน่ายออกจากทะเบียน สถานสงเคราะห์คนชรา .....

ประจำเดือน ..... พ.ศ. ....

ลำดับ ที่	เลขทะเบียน	ชื่อ	อายุ	วันเข้ารับ การสงเคราะห์	วันที่จำหน่าย ออกจากทะเบียน	สาเหตุ ที่จำหน่าย	รวมระยะเวลาที่อยู่ใน สถานสงเคราะห์	หมายเหตุ