

2. หน้าที่ 2,3,4 กรอกประเภทผู้ขอรับบริการ (เจ้าหน้าที่กรอก)

ประเภทผู้ขอรับบริการ (ตอบเพียง 1 รายการเท่านั้น)

<input type="checkbox"/> 01 ยกจน	<input type="checkbox"/> 02 เรื้อรอน	<input type="checkbox"/> 03 ติดเชื้อ HIV / ผู้ป่วยเอดส์	<input type="checkbox"/> 04 ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
<input type="checkbox"/> 05 ไร้สัญชาติ	<input type="checkbox"/> 06 ตกอยู่ในกระบวนการค้ามนุษย์	<input type="checkbox"/> 07 ประสบภัยพิบัติ	<input type="checkbox"/> 08 ขอรับอุปการะเด็ก
<input type="checkbox"/> 09 ขอรับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ	<input type="checkbox"/> 10 ผู้ติดยาหลังการบำบัด		
<input type="checkbox"/> 11 พิการ	<input type="checkbox"/> ยังไม่เคยจดทะเบียนคนพิการ <input type="checkbox"/> จดทะเบียนคนพิการ เมื่อวันที่ วันหมดอายุ จังหวัดที่จดทะเบียน.....		
<input type="checkbox"/> พิการทางร่างกาย <input type="checkbox"/> พิการทางสายตา <input type="checkbox"/> พิการทางการพูด/การฟัง <input type="checkbox"/> พิการทางสติปัญญา/การเรียนรู้ <input type="checkbox"/> พิการทางจิตใจ/พฤติกรรม <input type="checkbox"/> พิการซ้ำซ้อน			

รูปที่ 5 : ส่วนการกรอกประเภทผู้ขอรับบริการ

การกรอกข้อมูลในหน้าที่ 2 นั้น เป็นส่วนที่เจ้าหน้าที่จะทำการเลือก ในช่อง“ประเภทผู้ขอรับบริการ” ตามจริงเพียง 1 ประเภท แต่หากเลือก ที่ประเภท “พิการ” ต้องกรอกรายละเอียดเพิ่ม ในส่วนของข้อมูลการจดทะเบียนคนพิการด้วย ดังรูปที่ 5

สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 01 ยกจน เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

<input type="checkbox"/> 2101 ไม่มีคนอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง	<input type="checkbox"/> 2102 ขอดาน	<input type="checkbox"/> 2105 เรื้อรอน ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง
<input type="checkbox"/> 2106 ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร	<input type="checkbox"/> 2107 ไม่มีทุนประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> 2108 รายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ
<input type="checkbox"/> 2109 ไม่มีงานทำ	<input type="checkbox"/> 2110 ถูกเลิกจ้าง/ถูกนายจ้างเอารัดเอาเปรียบ	<input type="checkbox"/> 2111 มีหนี้สิน
<input type="checkbox"/> 2112 ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน	<input type="checkbox"/> 2113 ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง	<input type="checkbox"/> 2114 ไม่มีทุนการศึกษา
<input type="checkbox"/> 2115 ไม่ได้รับการศึกษาตามเกณฑ์	<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"/> 2139 ได้รับผลกระทบจากการที่คนในครอบครัวต้องโทษจำคุก	<input type="checkbox"/> 2140 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในชีวิตประจำวัน	
<input type="checkbox"/> 2141 เคยต้องโทษและประสบปัญหาการใช้ชีวิตในสังคม	<input type="checkbox"/> 2143 ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ	
<input type="checkbox"/> 2146 ป่วยเป็นโรคร้ายแรง/เจ็บป่วยเรื้อรัง	<input type="checkbox"/> 2149 ติดยาเสพติด	<input type="checkbox"/> 2150 หลงลืมชราภาพ
<input type="checkbox"/> 2151 ขาดเงินจัดการศพผู้สูงอายุ	<input type="checkbox"/> 2154 ไม่มีค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา	<input type="checkbox"/> 2155 พันโท

รูปที่ 6 : ส่วนการกรอกสภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

ในรูปที่ 6 เป็นส่วนถัดมานั้น จะเป็นการเลือก สภาพปัญหาความเดือดร้อน ตามกลุ่มประเภทผู้ขอรับบริการข้างต้น 11 รายการ โดยสามารถเลือก หน้าข้อ สภาพปัญหาความเดือดร้อน ตามความจริง และสามารถเลือก สภาพปัญหาความเดือดร้อน ได้มากกว่า 1 ข้อ ซึ่งจะช่วยให้ครอบคลุมความต้องการของผู้ขอรับบริการ

3. หน้าที 5 กรอกความช่วยเหลือที่ต้องการ (เจ้าหน้าที่กรอก)

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 เงินสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี	
<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 ส่งเข้าฝึกอาชีพ	<input type="checkbox"/> 3307 จัดหาอาชีพ	<input type="checkbox"/> 3308 จัดหาที่อยู่อาศัย/ที่พำนัก
<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.....

รูปที่ 7 : ส่วนการกรอกข้อมูลความช่วยเหลือที่ต้องการ

ในรูปที่ 7 ให้ทำการเลือกประเภทสภาพปัญหาความเดือดร้อนแล้วนั้น ก็เข้าสู่ส่วนของความช่วยเหลือที่ต้องการ ให้เลือกตามประเภทหลัก 3 ประเภท คือ

- เงิน
- สิ่งของ
- ความช่วยเหลืออื่นๆ

เจ้าหน้าที่สามารถเลือก หน้าความช่วยเหลือที่ต้องการ ได้มากกว่า 3 รายการ จาก 3 ประเภท
 คละกันไปได้ตามสภาพปัญหาจริง เรียงตามลำดับความเหมาะสม

สำหรับประเภทพิการ เท่านั้น (เลือก ได้ 3 รายการ โดยใส่ตัวเลข 1, 2, 3 ใน ตามลำดับสิ่งที่ต้องการจากมาก ไปน้อย)

<input type="checkbox"/> 3401 จิตบำบัด	<input type="checkbox"/> 3402 เงินทุนประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> 3403 ภาพถ่ายบำบัด รักษาพยาบาล
<input type="checkbox"/> 3404 รักษาพยาบาล	<input type="checkbox"/> 3405 ฝึกการ ได้ยิน/ฟัง	<input type="checkbox"/> 3406 แก้ไขการพูด
<input type="checkbox"/> 3407 ส่งเข้าทำงาน	<input type="checkbox"/> 3408 กิจกรรมบำบัด(ฝึกอาชีพ)	<input type="checkbox"/> 3409 ถ่ามภาษามือ
<input type="checkbox"/> 3410 จัดหาสถานศึกษา	<input type="checkbox"/> 3411 เงินสงเคราะห์คนพิการ ในครอบครัว	<input type="checkbox"/> 3412 ค่าใช้จ่ายในการศึกษา
<input type="checkbox"/> 3413 ฝึกอบรมพิเศษทางการศึกษา	<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 แวนตาต้า	<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 สลยกรรม	<input type="checkbox"/> 3508 ภายอุปกรณ์	
<input type="checkbox"/> 3599 อื่นๆ ระบุ.....		
<input type="checkbox"/> 3499 อื่นๆ ระบุ.....		

รูปที่ 8 : ส่วนการกรอกข้อมูลความช่วยเหลือที่ต้องการ (พิการเท่านั้น)

ความช่วยเหลือในรูปที่ 8 นั้น จะใช้สำหรับให้ผู้ขอรับบริการ ที่เป็นผู้พิการเท่านั้น เจ้าหน้าที่ก็สามารถ
 เลือก หน้าความช่วยเหลือที่ต้องการ ตามหัวข้อเหล่านี้ได้มากกว่า 3 รายการ เหมือนกับผู้รับบริการปกติทั่วไป

4. หน้าที่ 6 กรอกข้อมูลในส่วนของผู้แจ้งแทน

ข้อมูลผู้แจ้งแทน			
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

รูปที่ 9 : ส่วนการกรอกข้อมูลส่วนตัวของผู้แจ้งแทน

ในรูปที่ 9 ไว้สำหรับกรอกข้อมูลของผู้แจ้งแทน แต่หากไม่มีผู้แจ้งแทนก็ไม่ต้องทำการกรอกในส่วนนี้

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				

หนังสือในระบบ บาท หนังสือนอกระบบ บาท รายจ่ายเฉลี่ยของครอบครัวบาทต่อเดือน

รูปที่ 10 : ส่วนการกรอกข้อมูลครอบครัวผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน

ในรูปที่ 10 นั้น จะเป็นการกรอกข้อมูลครอบครัวผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน โดยให้กรอกรายละเอียดของแต่ละคนตามหัวข้อที่กำหนดมาให้ 8 หัวข้อ ส่วนถัดมาให้กรอกหนี้สินที่ผู้ขอรับบริการมีอยู่ทั้งหนี้ในระบบและ นอกระบบ หากไม่มีไม่ต้องกรอก และจะต้องกรอกรายได้เฉลี่ยของครอบครัวในแต่ละเดือนว่ามีเท่าไร ข้อมูลในส่วนนี้จะนำไปประกอบการช่วยเหลือด้วย

5. หน้าที่ 7 การกรอกข้อมูลการตรวจเยี่ยมบ้านและผลการให้ความช่วยเหลือ

การตรวจเยี่ยมบ้าน	
ตรวจเยี่ยมบ้านวันที่.....	ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่.....ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน	
สถานที่ตรวจเยี่ยม <input type="checkbox"/> ที่พักอาศัย <input type="checkbox"/> โรงพยาบาล <input type="checkbox"/> สถานีตำรวจ <input type="checkbox"/> เรือนจำ <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	
สถานที่พักอาศัย	
สภาพปัญหาความเดือดร้อน	
ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์.....	
ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจเยี่ยมบ้าน	
วันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ.	

รูปที่ 11 : ส่วนการกรอกข้อมูลตรวจเยี่ยมบ้าน

ใช้สำหรับเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูลการตรวจเยี่ยมบ้าน โดยกรอกข้อมูลทั้งหมดในรูปที่ 11 ช่องที่เว้นว่างไว้ให้ทำการกรอกข้อมูล เป็นการบรรยายความตามจริงกับที่ได้พบเห็นในการตรวจเยี่ยมครั้งนั้น ส่วนสถานที่ในการตรวจเยี่ยม ให้เลือก หน้าสถานที่จริงที่เข้าตรวจเยี่ยม และถ้าสถานที่นั้นไม่มีให้เลือก ให้ระบุรายชื่อสถานที่ตรง อื่นๆระบุ

ผลการให้ความช่วยเหลือ	
ช่วยเหลือด้านเงิน	
<input type="checkbox"/> 4101 เงินสงเคราะห์ครอบครัว	<input type="checkbox"/> 4102 เงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ
<input type="checkbox"/> 4103 เงินสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้คิดเชื้อเพลิง	<input type="checkbox"/> 4104 เงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษาพยาบาล
<input type="checkbox"/> 4105 เงินทุนและอุปกรณ์การศึกษา	<input type="checkbox"/> 4106 เงินทุนประกอบอาชีพ
<input type="checkbox"/> 4107 เงินสงเคราะห์จัดการศพผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน	<input type="checkbox"/> 4108 เงินค่าเดินทางกลับภูมิลำเนา
<input type="checkbox"/> 4109 เงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	<input type="checkbox"/> 4110 เงินค่าแรงงานสตรี
<input type="checkbox"/> 4111 เงินสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง	<input type="checkbox"/> 4109 เงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัว (เด็กขาดแคลน)
<input type="checkbox"/> 4113 เงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัว (เด็กฝากเลี้ยงตามบ้าน)	<input type="checkbox"/> 4114 เงินค่าอุปกรณ์สำหรับช่วยคนพิการ
<input type="checkbox"/> 4115 เงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัว (เด็กติดเชืหรือป่วยด้วยเอชไอวีและได้รับผลกระทบจากเอชไอวี)	<input type="checkbox"/> 4116 เงินสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
<input type="checkbox"/> 4117 เงินค่าส่งตัวผู้รับการสงเคราะห์กลับภูมิลำเนาเดิม	<input type="checkbox"/> 4118 เงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัว (เด็กฝากเลี้ยงตามบ้าน)
<input type="checkbox"/> 4199 อื่นๆ ระบุ.....	
กรณารับเงินจำนวนเงินบาท หลังเงิน.....	
ช่วยเหลือด้านสิ่งของ	
<input type="checkbox"/> เครื่องช่วยความพิการ	
<input type="checkbox"/> 4301 แวนตาต้า	<input type="checkbox"/> 4302 แวนสายตา
<input type="checkbox"/> 4303 คาเทียม/เปลี่ยนแก้วตา	<input type="checkbox"/> 4304 ไม่ทำกันตามอด
<input type="checkbox"/> 4305 เครื่องช่วยฟัง	<input type="checkbox"/> 4306 เรือนภาษามือ
<input type="checkbox"/> 4307 หัตถกรรม	<input type="checkbox"/> 4308 ภายอุปกรณ์
<input type="checkbox"/> 4399 อื่นๆ (ระบุ).....	
<input type="checkbox"/> 4201 อุปกรณ์การศึกษา	<input type="checkbox"/> 4202 อาหาร
<input type="checkbox"/> 4203 เครื่องนุ่งห่ม	<input type="checkbox"/> 4204 ยารักษาโรค
<input type="checkbox"/> 4205 นมผงสำหรับเด็ก	<input type="checkbox"/> 4206 เครื่องอุปโภคและบริโภค
<input type="checkbox"/> 4299 อื่นๆ ระบุ.....	
กรณารับเงินจำนวนเงินบาท หลังเงิน.....	
ช่วยเหลือด้านอื่นๆ	
<input type="checkbox"/> 4401 ติดตามหาญาติ	<input type="checkbox"/> 4402 ที่อยู่อาศัย / ที่ทำกิน
<input type="checkbox"/> 4403 ช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย / คู่ครองสิทธิ์	<input type="checkbox"/> 4404 ให้คำปรึกษา / แนะนำ
<input type="checkbox"/> 4405 ส่งกลับภูมิลำเนา	<input type="checkbox"/> 4499 อื่นๆ ระบุ.....
ส่งต่อความช่วยเหลือไปยังหน่วยงาน ชื่อหน่วยงาน..... จังหวัด.....	
<input type="checkbox"/> 4501 ส่งไปทำกายภาพบำบัด	<input type="checkbox"/> 4502 ส่งเข้ารับการรักษา/บำบัด
<input type="checkbox"/> 4503 ส่งเข้าสถานสงเคราะห์/สถานคุ้มครอง	<input type="checkbox"/> 4504 ขอนุตรบุญธรรม/ครอบครัวอุปถัมภ์
<input type="checkbox"/> 4505 ส่งเข้าฝึกอบรม/อาชีพ	<input type="checkbox"/> 4506 จัดหาอาชีพ
<input type="checkbox"/> 4599 อื่นๆ ระบุ.....	
<input type="checkbox"/> 4601 ระงับการช่วยเหลือ เนื่องจาก.....	
ลงชื่อ..... ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ	
(.....)	
ตำแหน่ง.....	
วันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ.	
หมายเหตุ	

รูปที่ 12 : ส่วนการกรอกข้อมูลผลการให้ความช่วยเหลือ

ในรูปที่ 12 นั้นเป็นส่วนสุดท้ายในการกรอกแบบสอบถาม เนื่องจากการบันทึกในส่วนของการช่วยเหลือที่ทางหน่วยงานให้กับผู้มาขอรับบริการ ให้เลือก ในหัวข้อของความช่วยเหลือที่ให้ไปตามที่ได้ให้ความช่วยเหลือจริง แต่หากในส่วนนี้เราไม่ได้ทำการช่วยเหลือให้เลือก ในข้อระงับความช่วยเหลือ และให้กรอกสาเหตุที่ระงับการช่วยเหลือลงไปด้วย