

แบบสำรวจข้อมูล ประชาชนในภาวะยากลำบาก และกลุ่มเปราะบางทางสังคม

อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้อมูลบุคคลผู้ยากลำบาก ลำดับที่...../2560

คำนำหน้าชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย /นาง /นางสาว) ชื่อนามสกุล

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ 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 อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

เบอร์โทรศัพท์บ้าน เบอร์มือถือ

ที่อยู่ปัจจุบัน □ บ้านตนเอง □ อาศัยผู้อื่นอยู่ □ บ้านเช่า □ อยู่กับผู้จ้าง □ ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

□□กรณีที่อยู่ปัจจุบันไม่เป็นที่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน(ระบุรายละเอียดเพิ่มเติมด้านล่าง)

ชื่อสถานที่ รหัสประจำบ้าน

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก ซอย ถนน

ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

เบอร์โทรศัพท์บ้าน เบอร์มือถือ

ระดับการศึกษา

□ ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น □ ประถมศึกษาตอนต้น □ ประถมศึกษาตอนปลาย

□ มัธยมศึกษาตอนต้น □ มัธยมศึกษาตอนปลาย □ ปวช./อนุปริญญา □ ปริญญาตรี □ สูงกว่าปริญญาตรี

อาชีพ

□ ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน □ นักเรียน/นักศึกษา □ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว □ ภิภษุ/สามเณร/แม่ชี □ เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวน/สัตว์เลี้ยง/ประมง)

□ ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ □ พนักงานรัฐวิสาหกิจ □ พนักงานบริษัท □ รับจ้าง □ อื่นๆระบุ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บาท ที่มาของรายได้.....

ผู้ให้ข้อมูล □ เป็นผู้ให้เอง □ ผู้อื่นให้ ระบุ

สภาวะความยากลำบาก และ เปรียบบางทางสังคม

1. ประเภทของสภาวะความยากลำบากและกลุ่มเปราะบางทางสังคม

- (.....) 1.คนไร้บ้าน (.....) 2.คนไร้สัญชาติ (.....) 3.ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง (.....) 4.ผู้ติดเชื้อ
(.....) 5.ผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง (.....) 6.อดีตผู้ต้องขัง (.....) 7.คนพิการ (.....) 8.อื่นๆระบุ.....

ภาพถ่ายบุคคล

2. สาเหตุของความยากลำบาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (.....) 1. ยากจน / รายได้น้อย (.....) 2.มีหนี้สิน (.....) 3.ตกงาน / ไม่มีงานทำ / ไม่มีอาชีพ
(.....) 4. ขาดผู้อุปการะ (.....) 5. ขาดความรู้ที่จะประกอบอาชีพ (.....) 6. ปัญหาครอบครัว
(.....) 7. ไม่มีที่อยู่อาศัย / ไม่มีที่ดินทำกิน (.....) 8. ถูกชักจูงโดยคนรู้จัก / เพื่อน
(.....) 9. ถูกบังคับ / ล่อลวง / แสวงหาผลประโยชน์ (.....) 10.ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร
(.....) 11.ขาดโอกาสทางการศึกษาตามเกณฑ์ (.....) 12.เจ็บป่วยเรื้อรัง
(.....) 13.ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในชีวิตประจำวัน (.....) 14. อื่นๆ (ระบุ).....

3. สถานะทางสุขภาพในปัจจุบัน

- (.....) 1. ปกติ (.....) 2. ผู้สูงอายุ (.....) 3. เจ็บป่วย(ระบุ).....
(.....) 4. พิการ (ระบุลักษณะความพิการ)..... (.....)5. อื่นๆ(ระบุ).....

4. สิ่งที่ต้องการให้รัฐช่วยเหลือ

- (.....) 1. เข้าสถานสงเคราะห์ (.....) 2. กลับภูมิลำเนา (.....) 3. ฝึกอาชีพ (.....) 4. หางานทำ
(.....) 5. ที่พักชั่วคราว (.....) 6. เงินทุนประกอบอาชีพ (.....) 7. เงินสงเคราะห์ช่วยเหลือ
(.....) 8. รักษาพยาบาล (.....) 9.ทำบัตรประชาชน (.....) 10. อื่นๆ(ระบุ).....

ภาพถ่าย

5. เคยได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานใดบ้าง

() ไม่เคยได้รับ

() เคยได้รับความช่วยเหลือเป็น บริการ..... เงิน.....

สิ่งของ.....เมื่อปี.....จากหน่วยงาน.....

6. สิ่งที่ต้องการให้ชุมชนหรือองค์กรท้องถิ่นช่วยเหลือ (ระบุ)

(.....) 1. ซ่อมแซมที่อยู่อาศัย ระบุ.....

(.....) 2. อาหาร (.....) 3. ฝึกอาชีพ (.....) 4. ให้งานทำ ระบุ.....

(.....) 5. ของใช้ในชีวิตร ระบุ.....

(.....) 6. เครื่องนุ่งห่ม ระบุ..... (.....) 7. เงินสงเคราะห์ช่วยเหลือ

(.....) 8. วัสดุเพื่อการรักษาพยาบาล ระบุ.....

(.....) 9. อื่นๆ(ระบุ).....

ภาพถ่าย

7. สภาพเศรษฐกิจ รายรับ รายจ่าย หนี้สิน

1. รายรับ (.....)ไม่เพียงพอ (.....)เพียงพอ

2. รายจ่าย (.....)ไม่เพียงพอ (.....)เพียงพอ

3. หนี้สิน (.....)ไม่มี (.....) มีมากเกินไปรายได้ (.....)มีพอกับรายได้

8. ประวัติส่วนตัว(เพิ่มเติม)

.....

.....

.....

.....

.....

9. ประวัติครอบครัว

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้จัดเก็บข้อมูล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....