



แบบประเมินการปรับสภาพแวดล้อมให้แก่คนพิการ ผู้สูงอายุ  
ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

ประวัติส่วนบุคคลของผู้รับการประเมิน

๑. วันที่ออกประเมิน.....

๒. คำนำหน้าชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....

๓. เลขที่บัตรประชาชน ---- กรณีไม่มีเนื่องจาก.....

๔. วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ.....ปี เพศ  ชาย  หญิง

๕. สถานภาพ  โสด  สมรสอยู่ด้วยกัน  สมรสแยกกันอยู่  
 หย่าร้าง  ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน  หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)

๖. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อสถานที่.....รหัสประจำบ้าน --

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์ต่อ.....โทรสาร.....

๗. ที่อยู่ปัจจุบัน

ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน จำนวนผู้อยู่อาศัย.....คน

(กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ให้ทำเครื่องหมาย / ใน  และข้ามไปกรอกข้อ ๗)

ชื่อสถานที่.....รหัสประจำบ้าน --

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....อบต./เทศบาล.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๘. ลักษณะที่อยู่อาศัย  บ้านตนเอง  อาศัยผู้อื่นอยู่  บ้านเช่า  อยู่กับผู้จ้าง  ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

ชั้นเดียว  สองชั้น ผู้พิการ/ผู้สูงอายุพักชั้น.....

๙. ลักษณะห้องน้ำ ราวจับ  มี  ไม่มี  ชักโครก  ส้วมซึม  ฝ้าอ้อม  อื่นๆ

สภาพที่อยู่อาศัยและความต้องการซ่อมแซม/ปรับปรุง

พื้นบ้าน / หลังคา / บันได

ฝาบ้าน / ห้องน้ำ / ประตู / หน้าต่าง / ระบบไฟฟ้า (สวิตซ์ไฟฟ้า / ปลั๊กไฟ / สายไฟ)

ห้องน้ำ / ห้องสุขา

ระเบียง / ชานบ้าน

อื่นๆ (ระบุ)

๑๐. ประเภทผู้ประสบปัญหา

- ผู้พิการ ประเภทของความพิการ.....
- จำทะเบียนคนพิการ เลขบัตรประจำตัวคนพิการ..... ระดับความพิการ.....
- ไม่ได้จดทะเบียนคนพิการ
- ผู้สูงอายุ
- ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน
- ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

๑๑. ระดับการศึกษา

- ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษา  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น
- มัธยมศึกษาตอนปลาย  ปวช./เทียบเท่า  ปวส. / อนุปริญญา / เทียบเท่า
- ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี  อื่น (ระบุ).....

๑๒. อาชีพ

- ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน  นักเรียน/นักศึกษา  ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว  ฝึกหัด/สามเณร/แม่ชี
- เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง)  รับจ้าง  ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ
- พนักงานรัฐวิสาหกิจ  พนักงานบริษัท  อื่นๆ ระบุ

๑๓. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท ที่มาของรายได้  ด้วยตนเอง  ผู้อื่นให้

๑๔. ชื่อที่สามารถติดต่อได้.....ความเกี่ยวข้อง.....เบอร์โทรศัพท์.....

๑๕. การได้รับความช่วยเหลือ / สวัสดิการ

อุปกรณ์ / เครื่องช่วย ที่เคยได้รับ

- ๑.....จาก.....จำนวน.....ชิ้น
- ๒.....จาก.....จำนวน.....ชิ้น
- ๓.....จาก.....จำนวน.....ชิ้น

ความคิดเห็นของคณะทำงานประเมินฯ

.....  
.....

ลงชื่อ.....คณะทำงาน  
(.....)

ลงชื่อ.....คณะทำงาน  
(.....)

ลงชื่อ.....คณะทำงาน  
(.....)

ลงชื่อ.....คณะทำงาน  
(.....)