**แบบติดตามผู้ผ่านการได้รับความช่วยเหลือจากศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม**

**1.** ชื่อ – สกุล **(ผู้รับบริการ)**.................................................................................. อายุ ..........................................ปี

หมายเลขบัตรประชาชน..............................................................................................................................................

ที่อยู่ตามทะเบียนราษฎร เลขที่..........................หมู่ที่...........................ซอย...............................................................

ถนน...............................................ตำบล/แขวง.............................................อำเภอ/เขต............................................

จังหวัด....................................................................รหัสไปรษณีย์................................................................................

หมายเลขโทรศัพท์.......................................................................................................................................................

ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้) เลขที่ ............................... หมู่ที่.............................ซอย..............................

ถนน...............................................ตำบล/แขวง.............................................อำเภอ/เขต............................................

จังหวัด....................................................................รหัสไปรษณีย์................................................................................

โรคประจำตัว 🞏 ไม่มี 🞏 มี ระบุ.............................................................................................

 🞏 ไม่ได้เข้ารับรักษา 🞏 เข้ารับรักษาที่..................................................................................

ยารักษาโรคที่ใช้ประจำ 🞏 ไม่มี 🞏 มี ระบุ...............................................................................

**2.** ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใคร

 🞏 บิดา 🞏 มารดา 🞏 คู่สมรส 🞏 บุตร 🞏 ญาติ 🞏 เพื่อน

 🞏 อยู่คนเดียว 🞏 อื่นๆ ระบุ

ชื่อ – สกุล ............................................................................................................ อายุ ..........................................ปี

หมายเลขบัตรประชาชน..............................................................................................................................................

ที่อยู่ตามทะเบียนราษฎร เลขที่..........................หมู่ที่...........................ซอย...............................................................

ถนน...............................................ตำบล/แขวง.............................................อำเภอ/เขต............................................

จังหวัด....................................................................รหัสไปรษณีย์................................................................................

หมายเลขโทรศัพท์.......................................................................................................................................................

**3.** ชื่อ – สกุล **(ผู้ติดตาม)**................................................................................... อายุ ..........................................ปี

ตำแหน่ง................................................................หมายเลขบัตรประชาชน................................................................

ที่อยู่ตามทะเบียนราษฎร เลขที่..........................หมู่ที่...........................ซอย...............................................................

ถนน...............................................ตำบล/แขวง.............................................อำเภอ/เขต............................................

จังหวัด....................................................................รหัสไปรษณีย์................................................................................

หมายเลขโทรศัพท์.......................................................................................................................................................

**4.** วิธีการติดตาม 🞏 เยี่ยมบ้าน 🞏 สัมภาษณ์ผู้รับบริการ 🞏 สัมภาษณ์บุคคลตาม ข้อ.2

การติดตามดูแลต่อเนื่องครั้งที่.....................วันที่.............................เดือน..................................พ.ศ. ........................

**5.** สถานะของผู้รับบริการ/ผู้ผ่านการได้รับความช่วยเหลือจากศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

 🞏 ไม่พบ เนื่องจาก

 🞏 ย้ายที่อยู่ ตามบ้านเลขที่............................................หมู่ที่............................................... ตำบล/แขวง...............................................อำเภอ/เขต....................................

 จังหวัด......................................................รหัสไปรษณีย์..................................

 🞏 เปลี่ยนที่ทำงาน 🞏 ถูกจับกุม 🞏 เสียชีวิต

 🞏 ติดตามไม่ได้ 🞏 อื่นๆ (ระบุ)....................................................................

6. สภาพร่างกาย 🞏 แข็งแรง 🞏 อ่อนแอ 🞏 เจ็บป่วย/ทรุดโทรม

7. สภาพจิตใจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 🞏 ปกติ 🞏 ซึมเศร้า/แยก 🞏 มีอาการก้าวร้าว

 🞏 หวาดระแวงโดยไม่มีเหตุผล 🞏 หูแว่วหรือเห็นภาพหลอน

8. ความสัมพันธ์ในครอบครัว 🞏 ยอมรับ 🞏 ไม่ยอมรับ

9. ความสัมพันธ์ในชุมชน 🞏 ยอมรับ 🞏 ไม่ยอมรับ

10. สถานะการศึกษา 🞏 กำลังศึกษาอยู่ ระดับ.............ปีที่.................สถานศึกษา.............................................

 🞏 จบการศึกษา

 🞏 ไม่ได้เรียน

11. สถานการณ์ประกอบอาชีพ

 🞏 มีอาชีพ คือ

 🞏 ข้าราชการ 🞏 รัฐวิสาหกิจ 🞏 ทหาร/ตำรวจ

 🞏 พนักงานบริษัทเอกชน 🞏 พนักงานโรงแรม

 🞏 รับจ้าง 🞏 ใช้แรงงาน 🞏 ค้าขาย

 🞏 เกษตรกร 🞏 คมนาคม 🞏 นักบวช

 🞏 อื่นๆ........................................................................

 🞏 ว่างงาน

12. ความต้องการความช่วยเหลือ

 🞏 ไม่ต้อง เนื่องจาก 🞏 มีงานทำ 🞏 เรียน/ศึกษาต่อ 🞏 อื่นๆ

 🞏 ต้องการ 🞏 แจ้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมแล้ว 🞏 ยังไม่แจ้งศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

 🞏 การศึกษา ระบุ....................................................................................................................

 🞏 จัดหางานให้ทำ ระบุ...........................................................................................................

 🞏 การฝึกทักษะ/พัฒนาฝีมืออาชีพ ระบุ..................................................................................

 🞏 เงินทุนประกอบอาชีพ ระบุ..................................................................................................

 🞏 การรักษาสุขภาพ ระบุ.........................................................................................................

 🞏 อื่นๆ ระบุ.............................................................................................................................

13. การได้รับความช่วยเหลือ

 🞏 ยังไม่ได้รับความช่วยเหลือ

 🞏 ได้รับความช่วยเหลือแล้ว คือ

 🞏 ด้านการศึกษา ระบุ...................................................................วัน/เดือนปี.............................

 🞏 จัดหางานให้ทำ ระบุ..................................................................วัน/เดือนปี.............................

 🞏 การฝึกทักษะ/พัฒนาฝีมืออาชีพ ระบุ........................................วัน/เดือนปี.............................

 🞏 เงินทุนประกอบอาชีพ ระบุ........................................................วัน/เดือน/ปี...........................

 🞏 ส่งต่อเข้ารับการรักษาสุขภาพ ระบุ............................................วัน/เดือน/ปี...........................

 🞏 อื่นๆ ระบุ...................................................................................วัน/เดือน/ปี...........................

14. พฤติกรรมความเสี่ยง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

 🞏 ไม่พบพฤติกรรมความเสี่ยง 🞏 มีแนวโน้มใช้ยาเสพติดมากขึ้น 🞏 ทะเลาะวิวาทกับคนในครอบครัว

 🞏 ขาดเรียน/หยุดงาน 🞏 ก่ออาชญกรรม จี้ปล้น ชิงทรัพย์ ทำร้ายร่างกายผู้อื่น

 🞏 อื่นๆ ระบุ...................................................................................

**15. การใช้สารเสพติด ณ ปัจจุบัน \*\*\***

 🞏 **ยังคงใช้สารเสพติดอยู่**

 🞏 **เลิกใช้สารเสพติดแล้ว**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*