

ทะเบียนประวัตินักเรียน

ศูนย์พัฒนาปัญญา สังกัด มูลนิธิช่วยคนปัญญาอ่อนแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์

วันที่สำรวจ.....

เลขที่

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-ชื่อสกุลนักเรียน..... เพศ.....

วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ.....ปี ศาสนา.....

ที่อยู่ปัจจุบันติดต่อได้บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....

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

โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่..... โทรสาร.....

E-mail address.....

สถานที่ใกล้เคียง.....

ชื่อ-ชื่อสกุลบิดา..... อายุ.....ปี

อาชีพ..... รายได้.....บาท

☐ ยังมีชีวิตอยู่

☐ ถึงแก่กรรม

ชื่อ-ชื่อสกุลมารดา..... อายุ.....ปี

อาชีพ..... รายได้.....บาท

☐ ยังมีชีวิตอยู่

☐ ถึงแก่กรรม

ชื่อ-ชื่อสกุลผู้ปกครอง/ผู้ดูแล.....เกี่ยวข้องกับ.....

ที่อยู่ผู้ปกครองที่ติดต่อได้บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....

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

โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่..... โทรสาร.....

E-mail address.....

จำนวนพี่น้อง.....คน

ผู้ชาย.....คน

ผู้หญิง.....คน

นักเรียนเป็นบุตรคนที่.....

สถานะภาพครอบครัว บิดา-มารดา ☐ อยู่ด้วยกัน

☐ แยกกัน

☐ หย่า

ฐานะการครองชีพรายได้ ☐ ต่ำ

☐ ปานกลาง

☐ สูง

ถ้าบิดามารดาแยกกันอยู่ ผู้ดูแลที่เกี่ยวข้อง ☐ พี่น้อง

☐ ญาติ

☐ อื่น.....

2. ข้อมูลด้านสุขภาพ

- ☐ โรคประจำตัว
- ☐ โรคภูมิแพ้
- ☐ การแพ้ยา
- ☐ ข้อมูลประจำตัว
- ☐ อื่นๆ

3. คำวินิจฉัยของแพทย์

.....

.....

.....

4. พัฒนาการของเด็กตั้งแต่คลอด

คว่ำ.....เดือน/ปี คลาน.....เดือน/ปี นั่ง.....เดือน/ปี
ยืน.....เดือน/ปี เดิน.....เดือน/ปี พูด.....เดือน/ปี

5. นอกจากความพิการทางสติปัญญาแล้วนั้น เด็กมีความอย่างอื่นด้วยหรือไม่

- ☐ ความพิการทางร่างกาย ☐ ความพิการทางหูและการได้ยิน
- ☐ พิการทางตาและการมองเห็น ☐ การพูด
- ☐ พฤติกรรม ☐ การปรับตัวเข้ากับสังคม
- ☐ อื่นๆ.....

6. ข้อมูลด้านการศึกษา

- ☐ ไม่เคยได้รับการศึกษา/บริการทางการศึกษา
- ☐ เคยได้รับการศึกษา/บริการทางการศึกษา
- ☐ ศูนย์การศึกษาพิเศษระดับ..... พ.ศ.
- ☐ โรงเรียนเฉพาะความพิการระดับ..... พ.ศ.
- ☐ โรงเรียนเรียนร่วมระดับ..... พ.ศ.
- ☐ การศึกษาด้านอาชีพ.....ระดับ..... พ.ศ.
- ☐ การศึกษานอกระบบ.....ระดับ..... พ.ศ.
- ☐ การศึกษาตามอัธยาศัย.....ระดับ..... พ.ศ.
- ☐ อื่นๆ.....ระดับ..... พ.ศ.

สาเหตุที่ออก.....

7. ท่านต้องการให้ทางศูนย์ฯ กระตุ้นหรือฝึกเด็กในด้านใด

.....

.....

.....

.....

.....

8. พฤติกรรมที่พบในนักเรียน

ที่บ้าน.....

.....

ที่โรงเรียน.....

.....

ที่ชุมชน

.....

9. บุคคลและสถานที่ที่ติดต่อนี้เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน

.....

.....

.....

10. ข้อมูลอื่น

.....

.....

หลักฐานประกอบการรับสมัครที่แนบมาได้แก่

☐ รูปถ่าย 3 รูป

☐ ทะเบียนบ้านเด็ก

☐ ทะเบียนบ้านผู้ปกครอง

☐ บัตรประชาชนนักเรียน

☐ บัตรประชาชนผู้ปกครอง

☐ บัตรจดทะเบียนคนพิการ

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก

()

วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล

()

บันทึกข้อความ

วันที่..... เดือน พ.ศ.

ชื่อนักเรียน นาย/นางสาว.....

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.