

## 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
- ☐ ศูนย์การศึกษาพิเศษ .....ระดับ..... พ.ศ. ....
- ☐ โรงเรียนเฉพาะความพิการ .....ระดับ..... พ.ศ. ....
- ☐ โรงเรียนเรียนร่วม .....ระดับ..... 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. ....