

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

(1) ประวัตินักเรียน

เลขประจำตัวประชาชน

[illegible]

☐ ไม่จด ☐ ยังไม่จด

○ จดแล้ว

- วัน-เดือน-ปีเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน ศาสนา.....

- ประเภทความบกพร่อง.....ลักษณะความพิการ.....

สาเหตุความพิการ ○ 1. ทางพันธุกรรม

○ 2. จากสิ่งแวดล้อม

○ 2.1 ก่อนคลอด

○ 2.2 ระหว่างคลอด

○ 2.3 หลังคลอด

ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....e-mail.....

2.1 ชื่อบิดา..... สกกล.....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....

วัน/เดือน/ปีเกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา..... อาชีพ (ระบุ).....

รายได้.....บาท/เดือน ระดับการศึกษา.....

สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน ○ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ○ ที่อยู่เดียวกับนักเรียน

สถานะ ○ ยังมีชีวิต ○ ถึงแก่กรรม

2.2 ชื่อมารดา..... สกต.....อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน.....

วัน/เดือน/ปีเกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา..... อาชีพ (ระบุ).....

รายได้.....บาท/เดือน ระดับการศึกษา.....

สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน ○ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ○ ที่อยู่เดียวกับนักเรียน

สถานะ ☐ ยังมีชีวิต ☐ ถึงแก่กรรม

2.3 ข้อมูลผู้ปกครอง ☐ บิดาเป็นผู้ปกครอง ☐ มารดาเป็นผู้ปกครอง (กรณีบิดา-มารดาเป็นผู้ปกครองไม่ต้องกรอกข้อมูลข้อ 2.3)

☐ กรณีผู้ปกครองไม่ใช่บิดา-มารดา เกี่ยวข้องเป็น.....

ชื่อผู้ปกครอง..... สกุล..... อายุ..... ปี เลขประจำตัวประชาชน.....

วัน/เดือน/ปีเกิด..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... อาชีพ (ระบุ).....

รายได้..... บาท/เดือน ระดับการศึกษา.....

สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ☐ ที่อยู่เดียวกับนักเรียน

สถานะ ☐ ยังมีชีวิต ☐ ถึงแก่กรรม

2.4 ปัจจุบันบิดา - มารดา

☐ อยู่ร่วมกัน ☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

2.5 ข้อมูลพี่น้อง บิดามารดามีบุตรด้วยกัน.....คน พี่ชาย.....คน น้องชาย.....คน

พี่สาว.....คน น้องสาว.....คน

นักเรียนเป็นบุตรคนที่..... พี่น้องที่กำลังศึกษาอยู่(รวมตัวเอง).....

☐ มีคู่แฝดชาย ☐ มีคู่แฝดหญิง ☐ มีคู่แฝดพิการ

2.6 การเลี้ยงดู ☐ เข้มงวด ☐ ปล่อยตามสบาย ☐ ช่วยเหลือทุกอย่าง ☐ อื่น ๆ.....

3. ประวัติทางการแพทย์

ลักษณะการคลอด ☐ ปกติ ☐ ก่อนกำหนด ☐ ผ่าตัด ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

น้ำหนักแรกเกิด ☐ ปกติ ☐ ต่ำกว่าเกณฑ์ ☐ ตัวเหลือง/เขียว ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

☐ มีโรคประจำตัว(ระบุ)..... ☐ ไม่มีโรคประจำตัว ☐ มีอาการชัก (ระบุลักษณะอาการชัก).....

☐ เคยได้รับอุบัติเหตุ ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

- เคยเข้ารับบริการ ช่วยเหลือ/บำบัด ฟันฟูฯ การศึกษา การอาชีพ สถานที่ให้บริการ

ระบุชื่อหน่วยงาน.....

- วิธีรับบริการ ☐ บำบัด ☐ ฟันฟูฯ ☐ เตรียมความพร้อม ☐ กระตุ้นพัฒนาการ ☐ ผ่าตัด ระบุ.....

☐ กินยา ระบุ.....

☐ อื่นๆ ระบุ.....

4. ความสามารถในปัจจุบัน

- พัฒนาการด้านร่างกาย

กล้ามเนื้อมัดเล็ก

กล้ามเนื้อมัดใหญ่.....

- พัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ.....

- พัฒนาการด้านสังคม.....

- พัฒนาการด้านสติปัญญา.....

5. พฤติกรรมที่พบบ่อย ๆ

- ☐ เดินไม่มีจุดหมาย ☐ ขโมย ☐ ทำร้ายคนอื่น ☐ ขี้อาย ☐ กัดเล็บ ☐ อยู่ไม่นิ่ง ☐ ไม่มีสมาธิ
☐ ทำร้ายตนเอง ☐ แยกตัว ☐ กัดตา ☐ ขโมย ☐ โกหก ☐ พูดตาม ☐ ทำลายสิ่งของ
☐ พูดคนเดียว/เพ้อเจ้อ ☐ ดุดัน ☐ ร้องไห้/หัวเราะไม่มีเหตุผล ☐ เอาแต่ใจตัวเอง(ระบุนอกการเมื่อถูกขัดใจ).....
☐ กระตุ่นตัวเองระบุ..... ☐ อื่น ๆตอบสนองผิดปกติ (ระบุ).....

สิ่งที่ชอบ.....เพราะ.....

สิ่งที่ไม่ชอบ..... เพราะ.....

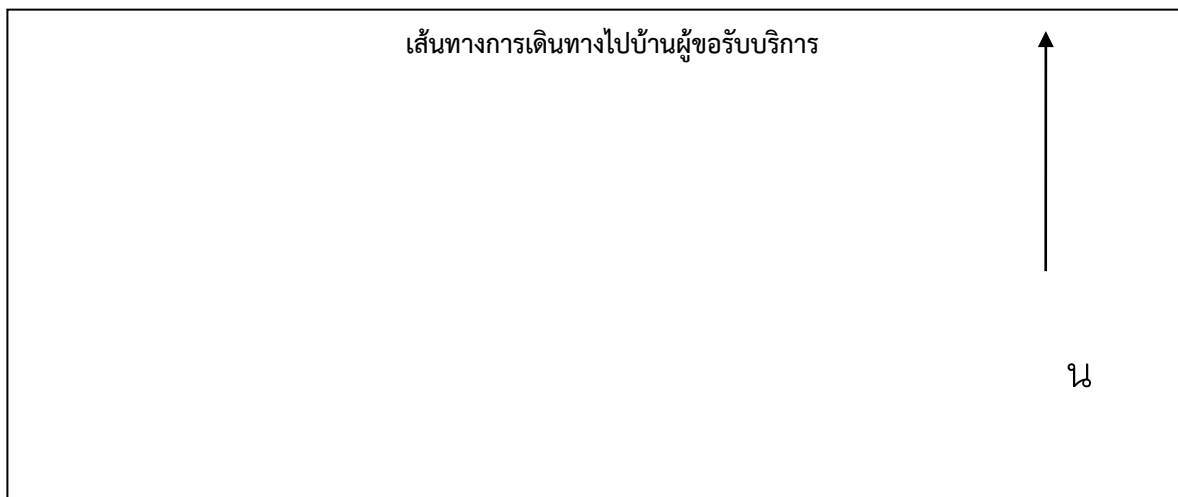
บุคคลที่ชอบ.....เพราะ.....

บุคคลที่ไม่ชอบ เพราะ

6. สิ่งที่คุณปรารถนา

- ☐ ลูกได้รับการ และการช่วยเหลือที่เหมาะสม ☐ ครอบครัวได้รับการแนะนำ/ปรึกษาอย่างเหมาะสม
☐ ให้ลูกมีพัฒนาการที่ดีขึ้นตามลำดับ ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

เส้นทางการเดินทางไปบ้านผู้ขอรับบริการ



↑

น

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล/ผู้ปกครอง
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้สอบถาม/ผู้กรอกข้อมูล
(.....)

ตำแหน่ง.....

ความคิดเห็นของหัวหน้ากลุ่มบริหารงานวิชาการ

- ☐ ส่งต่อโรงเรียนเรียนร่วม.....
☐ ประเมิน คัดกรอง เพื่อรับบริการที่.....
☐ อื่น ๆ

ลงชื่อ.....

(นางรุ่งทิพาพร ภูสินแก่น)

หัวหน้ากลุ่มบริหารงานวิชาการ

ความคิดเห็นของรองผู้อำนวยการสถานศึกษา

.....
.....

ลงชื่อ.....

(นายปัญญาวัฒน์ ดรหลาบคำ)

รองผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดบุรีรัมย์

ความคิดเห็นของผู้อำนวยการสถานศึกษา

.....
.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวพันทิพา หทยาภิรมย์)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดบุรีรัมย์