



เจ้าหน้าที่/ผู้ลงทะเบียน		วันที่รับเข้า (ตย.31/01/2556)		หน่วยงานนำส่ง.....	
ชื่อ _____ นามสกุล _____		/ /		○ หนังสือนำส่ง (ใส่เลขหนังสือ/ลงวันที่)	
PHOTO		PHOTO		PHOTO	
PHOTO		PHOTO		PHOTO	

ประเภทผู้ใช้บริการ

คนไร้ที่พึ่ง
 ผู้ทำการขอทาน
 ผู้ป่วยจิตเวช

ข้อมูลส่วนตัวผู้ใช้บริการ

ชื่อ (ไม่ทราบ) นามสกุล (ไม่ทราบ) อายุ ปี
 เพศ ชาย หญิง

วัน เดือน ปีเกิด ศาสนา ลักษณะทางกายภาพ
 _____ / _____ / _____
 พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่น ๆ
 ส่วนสูง (ซม.)
 ไม่ทราบ น้ำหนัก (กก.)
 รูปร่าง
 อาชีพ (ถ้ามี)..... การศึกษา (ถ้ามี)..... ตำหนิ/แผลเป็น/รอยสัก

เอกสารอ้างอิง (ถ้ามีอ้างอิง 1 เอกสาร ที่สามารถระบุตัวตนได้)

บัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□□-□

ทะเบียนบ้าน
 หนังสือเดินทาง

บัตรประจำตัวคนพิการ (Dropdown)
 ทรัพย์สิน (Dropdown)

↓ พิการทางการมองเห็น
 ↓ เงินสด บาท/อื่นๆ ระบุ.....
 พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
 โทรศัพท์มือถือ (ยี่ห้อ/รุ่น)
 พิการทางการกายหรือการเคลื่อนไหว
 ทรัพย์สินอื่นๆ ระบุ
 พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
 พิการทางสติปัญญา หรือการเรียนรู้

บันทึกรายงานประจำวันจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ใบรับรองแพทย์ (Dropdown)
 สถานที่พบตัว.....

↓ ทางกาย
 ทางจิต

ประวัติการรับประทานยา.....

เอกสารอื่น ๆ ระบุ.....

ที่อยู่ตามภูมิลำเนา	บุคคลที่เกี่ยวข้อง
<input type="radio"/> ประเทศไทย <input type="radio"/> ต่างประเทศ ระบุ..... ที่อยู่ จังหวัด อำเภอ ตำบล รหัสไปรษณีย์	ชื่อ-นามสกุล โทรศัพท์ ชื่อ-นามสกุล โทรศัพท์ ชื่อ-นามสกุล โทรศัพท์ ชื่อ-นามสกุล โทรศัพท์

ประวัติย่อ.....

.....