

ใบสอบถามประวัติผู้ป่วยเอดส์

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....นามสกุล.....
2. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
3. อายุ ..... ปี
4. ที่อยู่ (อาศัยอยู่ที่ / เป็นบ้านของใคร)
  - 4.1 อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด.....
  - 4.2 กรรมสิทธิ์ในการครอบครอง ( ) เป็นของตนเอง ( ) อาศัยผู้อื่น ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
5. สถานภาพการสมรส
 

( ) โสด ( ) สมรสอยู่ด้วยกัน ( ) สมรสแยกกันอยู่

( ) หม้ายหย่าร้าง ( ) หม้ายคู่สมรสเสียชีวิต
6. จำนวนบุตร .....คน (มีชีวิตอยู่ ..... คน)

ที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	อาชีพ	รายได้

7. อาชีพปัจจุบัน.....รายได้ปัจจุบัน .....บาท / เดือน  
ที่มาของรายได้.....
8. ระดับการศึกษา.....
9. ปัญหาความเดือดร้อน.....รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายไม่สามารถประกอบอาชีพได้.....
10. ความเห็นของผู้สัมภาษณ์.....เป็นผู้ที่มีความเดือดร้อนจริง .....

(ลงชื่อ).....ผู้สัมภาษณ์

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....