

แบบฟอร์มข้อมูลพื้นฐานคู่สมรส

ปีงบประมาณ.....

ประเภท กำลังพล/คู่สมรส คู่สมรสที่เป็นกำลังพล คู่สมรสที่ไม่ใช่กำลังพล

1. ข้อมูลทั่วไป

เลขที่บัตรประชาชน..... เลขบัตรประจำตัว.....

เพศ : ชาย หญิง

คำนำหน้า..... ชื่อ..... นามสกุล.....

วันเกิดวันที่..... เดือนเกิด..... ปีเกิด.....

อายุ..... น้ำหนัก..... ส่วนสูง.....

อาชีพ.....

2. ที่อยู่ปัจจุบัน

ที่เดียวกับกำลังพล/ในพื้นที่ รพ. ค่าย คนละที่อยู่/นอกพื้นที่ รพ. ค่าย โปรตรระบุ

เลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....

3. ข้อมูลการรักษา

โรงพยาบาลในพื้นที่.....

โรงพยาบาลอื่นๆ/ที่กำลังรักษา.....

สิทธิการรักษา บัตรทอง ประกันสังคม รัฐวิสาหกิจ เบิกจ่ายตรง

โรคประจำตัว.....

การรักษาโรคประจำตัว รักษา ไม่รักษา