

แบบฟอร์มข้อมูลพื้นฐานบุตร

ปีงบประมาณ.....

ชื่อ-นามสกุล คู่สมรสกำลังพล (บิดา/มารดา ของเด็ก)

เลขที่บัตรประชาชน.....

คำนำหน้า..... ชื่อ..... นามสกุล.....

1. ข้อมูลทั่วไป

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

เพศ : ชาย หญิง

คำนำหน้า..... ชื่อ..... นามสกุล.....

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

อายุ..... น้ำหนัก..... ส่วนสูง.....

2. ที่อยู่ปัจจุบัน

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

พักอาศัยอยู่กับใคร ญาติ บิดา มารดา

เบอร์โทรศัพท์ผู้ดูแล (ติดต่อได้).....

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

ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์มือถือเด็ก (ถ้ามี).....

3. ข้อมูลการรักษา

โรงพยาบาลในพื้นที่.....

โรงพยาบาลอื่นๆ/ที่กำลังรักษา.....

สิทธิการรักษา บัตรทอง ประกันสังคม รัฐวิสาหกิจ เบิกจ่ายตรง

โรคประจำตัว.....

การรักษาโรคประจำตัว รักษา ไม่รักษา

สถานที่ดูแลเด็ก (ช่วงกลางวัน) บ้าน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล

โรงเรียน/สถานศึกษา