

แบบฟอร์มข้อมูลพื้นฐานบุคลากร

ปีงบประมาณ.....

1. ข้อมูลทั่วไป

เลขที่บัตรประชาชน.....

เลขบัตรประจำตัว.....

เพศ : ชาย หญิง

ความสัมพันธ์ : บิดา มารดา

คำนำหน้า.....

ชื่อ.....

นามสกุล.....

วันเกิดวันที่.....

เดือนเกิด.....

ปีเกิด.....

อายุ.....

น้ำหนัก.....

ส่วนสูง.....

2. ที่อยู่ปัจจุบัน

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

เลขที่.....

หมู่.....

ซอย.....

ถนน.....

ตำบล.....

อำเภอ.....

จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....

3. ข้อมูลการรักษา

โรงพยาบาลในพื้นที่.....

โรงพยาบาลอื่นๆที่กำลังรักษา.....

สิทธิการรักษา บัตรทอง ประกันสังคม รัฐวิสาหกิจ เบิกจ่ายตรง

โรคประจำตัว.....

การรักษาโรคประจำตัว รักษา ไม่รักษา