

แบบบันทึกข้อมูลการสมัครผู้สูงวัยสุขภาพดี
งานกาชาดประจำปี พ.ศ. 2562

ชื่อ นามสกุล หมายเลขผู้สมัคร
ที่อยู่ติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์ที่บ้าน.....เบอร์มือถือ.....

สมัครประเภท ไม่มีโรคประจำตัว

มีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการรักษา (ระบุโรค หรืออาการ)

เบาหวาน

ข้อเสื่อม

ความดันโลหิตสูง

หัวใจขาดเลือด

ไ้มนันในเลือดสูง

หลอดเลือดในสมอง

มะเร็ง ระบุ

อาการอื่นๆ

สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก

น้ำหนัก..... กิโลกรัม

ส่วนสูง..... เมตร

ค่าดัชนีมวลกาย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 อายุ.....ปี

1.2 เพศ..... ชาย หญิง

1.3 อาชีพเดิม (ระบุ).....

1.4 มีบุตรจำนวน.....คน สามี/ภรรยา.....คน

1.5 ปัจจุบันอยู่กับใคร (ระบุ).....

1.6 มีผู้ดูแลหรือไม่ ไม่มี มี ระบุ.....

1.7 รายได้ของผู้สมัคร

รายได้ปัจจุบัน ไม่มี มี

แหล่งของรายได้ปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

เลี้ยงตัวเอง

ได้จากลูก

ได้จากญาติ

อื่นๆ ระบุ

2. การตรวจร่างกายประจำปี

ไม่ได้ตรวจ ตรวจ ระบุสถานที่.....

3. กรณีมีโรคประจำตัว ท่านไปพบแพทย์

เสมอ เป็นบางครั้ง ไม่ค่อยได้ไป

4. ความพิการหรือผิดปกติที่มี (ระบุ)

4.1

4.2

5. ยาทุกชนิดทุกประเภทที่ใช้อยู่ในขณะนี้ (ระบุ)

5.1

5.2

5.3

5.4

6. การพักผ่อนหย่อนใจ ในระยะ 6 เดือน

6.1 มีการพักผ่อนหย่อนใจ บ่อยมาก บ่อย น้อย ไม่มี

6.2 โปรดระบุการพักผ่อนหย่อนใจที่ท่านทำเป็นประจำ

.....

.....

7. การทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสังคมหรือชุมชนหรือศาสนา

7.1 เป็นสมาชิกชมรม/สมาคม ไม่มี มี

หากมี โปรดระบุชื่อชมรม/สมาคม

.....

.....

7.2 ได้เข้าร่วมกิจกรรมการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์

หรือ กิจกรรมทางศาสนา บ่อยมาก บ่อย น้อย ไม่มี

หากมี โปรดระบุกิจกรรมที่เข้าร่วม

.....

.....

.....

8. ผลงานที่พึงพอใจในช่วงชีวิตที่ผ่านมา

.....

.....

.....

.....

.....

9. โปรดระบุบุคคลผู้ที่จะให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวท่าน

9.1 ชื่อ-นามสกุล

มีความเกี่ยวข้องกับท่านในฐานะ

รู้จักกับท่านมาเป็นระยะเวลา

ที่อยู่ติดต่อได้

.....

เบอร์โทรศัพท์ที่บ้าน.....เบอร์มือถือ.....

9.2 ชื่อ-นามสกุล

มีความเกี่ยวข้องกับท่านในฐานะ

รู้จักกับท่านมาเป็นระยะเวลา

ที่อยู่ติดต่อได้

.....

เบอร์โทรศัพท์ที่บ้าน.....เบอร์มือถือ.....

9.3 ชื่อ-นามสกุล

มีความเกี่ยวข้องกับท่านในฐานะ

รู้จักกับท่านมาเป็นระยะเวลา

ที่อยู่ติดต่อได้

.....

เบอร์โทรศัพท์ที่บ้าน.....เบอร์มือถือ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ให้ไว้ในใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร/ผู้เสนอผู้สมัคร

()