

แบบคำขอเข้ารับการฟื้นฟูในศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม

ลงทะเบียนเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสภาพทางสังคม

ข้อมูลส่วนบุคคล

- 1) ชื่อ - สกุล เพศ สัญชาติ ศาสนา
- 2) เลขที่บัตรประชาชน
เลขแทนบัตรประชาชน..... (กรณีไม่มีเลขบัตรแสดงตน)
วันเกิด (วัน เดือน ปี) อายุ ปี
- 3) ที่อยู่ภูมิลำเนาเดิมจังหวัด ที่อยู่ตามทะเบียนราษฎรจังหวัด.....
ที่อยู่ปัจจุบัน (สามารถติดต่อได้)
เลขที่..... หมู่..... หมู่บ้าน /ชุมชน ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
โทรศัพท์ติดต่อ
- 4) สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ บาท/เดือน
อาศัยอยู่กับ.....(ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา) ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา.....
- 5) การขอรับความช่วยเหลือ
☐ ต้องการ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ โดยเรียงลำดับความต้องการมากที่สุด 1,2,3,...)
☐ ด้านสวัสดิการสังคม ☐ ด้านที่อยู่อาศัย ☐ ด้านสังคมสงเคราะห์
☐ ด้านการฝึกอาชีพ ☐ ด้านการศึกษา ☐ ด้านเงินทุนสงเคราะห์
☐ ด้านสุขภาพ ☐ ด้านครอบครัว/ชุมชน ☐ อื่นๆ ระบุ.....
☐ ส่งต่อเข้ารับการรักษาโรคทางกาย/ทางจิตเวช
- 6) ระบุหน่วยงานช่วยเหลือ อำเภอ/เขต.....

ลงชื่อ.....

วันที่.....

แบบรายงานผลการฟื้นฟูสภาพทางสังคม

จังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง รายงานการประเมินผลการฟื้นฟูสภาพทางสังคม

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานการประเมินผลการฟื้นฟูสภาพทางสังคม จำนวน.....ฉบับ

ตามที่คุณยฟื้นฟูสภาพทางสังคม.....จังหวัด.....

สังกัด.....ได้รับผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดหรือผู้ที่ผ่านกระบวนการบำบัด เข้ารับการฟื้นฟูในศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. นั้น

ศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม จึงขอรายงานจำนวนผู้เข้ารับการฟื้นฟูจำนวนการส่งต่อขอรับความช่วยเหลือในการฟื้นฟูแต่ละด้าน ดังนี้

☐ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ถึงวัน ๓๑ มีนาคม พ.ศ.

☐ ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ถึงวัน ๓๐ กันยายน พ.ศ.

๑. ด้านสวัสดิการสังคม

- จำนวนการส่งต่อ จำนวน.....ราย - อยู่ระหว่างรอรับเรื่อง จำนวน.....ราย
- อยู่ระหว่างการช่วยเหลือ จำนวน.....ราย - สิ้นสุดการช่วยเหลือ จำนวน.....ราย

ผลการให้ความช่วยเหลือ

- ให้ความช่วยเหลือได้ จำนวน.....ราย - ไม่สามารถติดต่อได้ จำนวน.....ราย
- ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้เนื่องจากเกินศักยภาพ จำนวน.....ราย

๒. ด้านที่อยู่อาศัย

- จำนวนการส่งต่อ จำนวน.....ราย - อยู่ระหว่างรอรับเรื่อง จำนวน.....ราย
- อยู่ระหว่างการช่วยเหลือ จำนวน.....ราย - สิ้นสุดการช่วยเหลือ จำนวน.....ราย

ผลการให้ความช่วยเหลือ

- ให้ความช่วยเหลือได้ จำนวน.....ราย - ไม่สามารถติดต่อได้ จำนวน.....ราย
- ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้เนื่องจากเกินศักยภาพ จำนวน.....ราย

๓. ด้านสังคมสงเคราะห์

- จำนวนการส่งต่อ จำนวน.....ราย - อยู่ระหว่างรอรับเรื่อง จำนวน.....ราย
- อยู่ระหว่างการช่วยเหลือ จำนวน.....ราย - สิ้นสุดการช่วยเหลือ จำนวน.....ราย

ผลการให้ความช่วยเหลือ

- ให้ความช่วยเหลือได้ จำนวน.....ราย - ไม่สามารถติดต่อได้ จำนวน.....ราย
- ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้เนื่องจากเกินศักยภาพ จำนวน.....ราย

ผลการให้ความช่วยเหลือ

- ให้ความช่วยเหลือได้ จำนวน.....ราย - ไม่สามารถติดต่อได้ จำนวน.....ราย
- ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้เนื่องจากเกินศักยภาพ จำนวน.....ราย

๑๐.อื่นๆ ระบุ.....

- ให้ความช่วยเหลือได้ จำนวน.....ราย - ไม่สามารถติดต่อได้ จำนวน.....ราย
- ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้เนื่องจากเกินศักยภาพ จำนวน.....ราย

รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

ผู้ประสานงาน.....

ชื่อ-สกุล..... ผู้รายงาน
วัน เดือน ปี.....

หมายเหตุ : ใหัรายงานภายในวันที่ ๕ เมษายน และ ๕ ตุลาคม ของทุกปี

เลขที่ สปพ...../.....

หนังสือรับรองความประพฤติ

เขียนที่.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อหน่วยงาน.....จังหวัด.....

ชื่อ-สกุลผู้เข้ารับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม.....อายุ.....

เลขประจำตัวประชาชน.....เลขทะเบียนผู้เข้ารับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม

.....เริ่มเข้ารับฟื้นฟู เมื่อวันที่.....การฟื้นฟูสิ้นสุด

เมื่อวันที่.....เป็นผู้เข้ารับการฟื้นฟูสภาพทางสังคมตามมาตรา.....

☐ มาตรา ๑๑๓

☐ มาตรา ๑๑๔

☐ มาตรา ๑๖๘

จาก.....การช่วยเหลือและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมที่ได้รับ

☐ ด้านสวัสดิการสังคม

☐ ด้านสังคมสงเคราะห์

☐ ด้านที่อยู่อาศัย

☐ ด้านการฝึกอาชีพ

☐ ด้านการศึกษา

☐ ด้านเงินทุนสงเคราะห์

☐ ด้านสุขภาพ

☐ ด้านครอบครัว/ชุมชน

☐ ด้านอื่นๆ.....

ผลการประเมิน

๑. การปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟูสภาพทางสังคม

☐ ครบ

☐ ไม่ครบ

☐ อื่น ๆ

๒. ผลการประเมินพฤติกรรมการฟื้นฟูสภาพทางสังคม

☐ ผ่าน

☐ ไม่ผ่าน

๓. ผลการตรวจสอบการเสกติดในปัสสาวะ จำนวน.....ครั้ง

☐ ไม่พบสารเสกติด.....ครั้ง

☐ พบสารเสกติด.....ครั้ง ดังนี้.....

๔. การกระทำผิดกฎหมายในระหว่างการฟื้นฟูสภาพทางสังคม

☐ ไม่มี

☐ มี ระบุ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

☐ ผลการฟื้นฟูเป็นที่น่าพอใจ

☐ ผลการฟื้นฟูไม่เป็นที่น่าพอใจ เห็นสมควรให้ขยายระยะเวลาการฟื้นฟู ออกไปอีก.....วัน

เนื่องจาก.....

☐ โดยให้เข้ารับการฟื้นฟูสภาพทางสังคมเพิ่มเติมในด้าน.....

☐ อื่น ๆ.....(ความเห็นอื่น ๆ ข้อเสนอแนะ)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

วันที่.....

ความเห็นชอบของผู้บังคับบัญชา

☐ เห็นชอบและรายงานผู้เกี่ยวข้องตามที่เสนอ

☐ ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก.....

ข้อเสนอแนะ.....

ลงชื่อ.....

วันที่.....