

แบบกรอกประวัติ



คนพิการทางสติปัญญา/คนพิการทางการเรียนรู้/คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม/คนออทิสติก
ที่เข้ารับการคัดเลือกเป็นคนพิการดีเด่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
เพื่อรับรางวัล “หม่อมงามจิตต์ บุรฉัตร บุคคลสำคัญของโลก”
รางวัลสร้างเสริมคนดีมีคุณธรรม
ประจำปี 2559 ของมูลนิธิอนุสรณ์หม่อมงามจิตต์ บุรฉัตร

รูปถ่าย
2 นิ้ว

(โปรดกาเครื่องหมาย ใน หน้าข้อความที่ต้องการ และกรณกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนทุกข้อ
มิฉะนั้นมูลนิธิฯ จะไม่พิจารณาให้ได้รับการคัดเลือก)

ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อนาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
2. ที่อยู่ปัจจุบัน
.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
3. การพัฒนาทางการศึกษาและการเรียนรู้
 - ไม่เคยเข้ารับการศึกษาระบบโรงเรียน
 - เคยศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (โปรดระบุ).....
 - กำลังศึกษาระดับ.....จาก.....
 - สำเร็จการศึกษาระดับ.....จาก.....ปีการศึกษา.....
 - อื่นๆ สนใจใฝ่รู้ ขยัน ขวนขวายหาความรู้ด้านต่างๆ เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง (โปรดระบุรายละเอียด).....
4. สถานภาพสมรส
 - โสด
 - สมรส
 - หย่า
 - แยกกันอยู่
 - หม้าย
5. จำนวนบุตร.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน
 - ไม่ได้เรียนหนังสือคน
 - ปวช. / ปริญญาตรีคน
 - ป.1 - ม.6คน
 - สูงกว่าปริญญาตรีคน
6. การพัฒนาด้านการทำงานและอาชีพ
 - ไม่ได้ประกอบอาชีพแต่ช่วยเหลืองานครอบครัว
 - ประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัวได้
 - ประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
7. บุคคลที่จะติดต่อกับผู้พิการได้คือ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....
8. ข้อมูลเพิ่มเติมที่ต้องการแจ้งให้ทราบ.....

ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความพิการ

1. ประเภทความพิการ
 - 1.1 คนพิการทางสติปัญญา
 - 1.2 คนพิการทางการเรียนรู้
 - 1.3 คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
 - 1.4 คนออทิสติก
2. การเกิดความพิการ
 - 2.1 พิการแต่กำเนิด
 - 2.2 พิการภายหลังจากกำเนิด เมื่อปี พ.ศ.....เมื่ออายุ.....ปี
3. ลักษณะความพิการ (โปรดอธิบายโดยละเอียด)
4. ระดับความพิการ
 - ระดับน้อย
 - ระดับปานกลาง
 - ระดับรุนแรง
 - ระดับรุนแรงมาก

5. การวัดไอคิว (ระดับเขาวานปัญญา) ไม่เคยวัดไอคิว เคยวัดไอคิว มีระดับไอคิว (โปรดระบุ).....
.....
6. ข้อมูลเพิ่มเติมที่ต้องการแจ้งให้ทราบ.....
.....

ข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

- | 1. การพัฒนาด้านการช่วยเหลือตัวเอง | ทำได้เอง | ทำได้แต่ต้องช่วย | ทำไม่ได้ |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1.1 การทำความสะอาดร่างกาย และสิ่งของเครื่องใช้ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 1.2 การแต่งกาย | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 1.3 การรับประทานอาหาร | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 1.4 การขับถ่าย | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 1.5 การเดินทาง | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. การพัฒนาทางด้านอารมณ์และจิตใจ | ดี | ปานกลาง | น้อย |
| 2.1 การปรับตัว | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2.2 กิริยามารยาททางสังคม | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2.3 มนุษยสัมพันธ์ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2.4 การอยู่ร่วมกับผู้อื่น | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2.5 ร่าเริง สดชื่น แจ่มใส อารมณ์ดี | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. การพัฒนาด้านการบำเพ็ญตนเป็นประโยชน์แก่ครอบครัวและชุมชน | | | |
| 3.1 ให้การช่วยเหลือกิจกรรมในครอบครัว ได้แก่..... | | | |
| | | | |
| 3.2 ให้การช่วยเหลือกิจกรรมในชุมชน ได้แก่..... | | | |
| | | | |
| 4. เกียรติคุณและการยกย่องที่เคยได้รับ..... | | | |
|(โปรดแนบสำเนาหลักฐาน) | | | |
| 5. เคยได้รับรางวัลดีเด่นระดับชาติอะไรบ้าง..... | | | |
|(โปรดแนบสำเนาหลักฐาน) | | | |
| 6. หากท่านได้รับการพิจารณาเป็นคนพิการดีเด่น สิ่งที่จะทำต่อไปคืออะไร..... | | | |
| | | | |
| 7. ข้อมูลเพิ่มเติมที่ต้องการแจ้งให้ทราบ..... | | | |
| | | | |

ลงนาม.....
(.....)
คนพิการ หรือ หน่วยงานที่เสนอ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2559

- หมายเหตุ**
- ก. กรุณาจัดส่งเอกสารนี้ให้มูลนิธิภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2559 และหากเนื้อที่แต่ละข้อในเอกสารนี้กรอกข้อความไม่พอ ท่านสามารถแนบเอกสารประกอบได้ และกรุณากรอกให้ครบทุกข้อ
 - ข. โปรดแนบสำเนาสมุดหรือบัตรประจำตัวคนพิการ หรือหนังสือรับรองจากแพทย์ หรือจากหน่วยราชการ สมาคม มูลนิธิ ที่เกี่ยวกับคนพิการว่าเป็นคนพิการจริง เพื่อประกอบการพิจารณาด้วย
 - ค. มูลนิธิจะไม่ส่งใบสมัครและเอกสารประกอบการพิจารณาคืนผู้พิการ หรือหน่วยงานที่เสนอชื่อ ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการโครงการ