

โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ข้อมูลจะถูกใช้ภายใน
เทศบาลเมืองสตูลเท่านั้น จะเก็บรักษาเป็นความลับ
ไม่มีการนำไปเปิดเผยต่อบุคคลภายนอก



เวลาที่นัดหมาย.....รวม.....นาที่
เวลาที่เริ่มจริง.....รวม.....นาที่

แบบคัดกรอง

ข้อมูลเด็ก

ชื่อจริง : ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.....ชื่อเล่น.....
วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน เป็นบุตรคนที่.....จากทั้งหมด.....คน
ชื่อโรงเรียน.....ระดับชั้น.....ตั้งอยู่ที่.....
วิชาเรียนเสริม ☐ วิชาการ ☐ ภาษา ☐ ดนตรี-การแสดง ☐ ศิลปะ ☐ กีฬา ☐ อื่น ๆ

ข้อมูลผู้ปกครอง

ชื่อคุณพ่อ.....อายุ.....ปี อาชีพ.....โทร.....
ชื่อคุณแม่.....อายุ.....ปี อาชีพ.....โทร.....
ชื่อผู้ปกครอง (ถ้ามี).....อายุ.....ปี อาชีพ.....โทร.....
โทรศัพท์เพื่อทำนาย (1).....(2).....ID Line :

จุดประสงค์ในการขอรับบริการคืออะไร

- ☐ ต้องการเข้าใจตัวตนลูกเพื่อการเลี้ยงดู ☐ ต้องการค้นหาพรสวรรค์หรือศักยภาพแฝง
☐ ปรึกษาปัญหาพฤติกรรมเด็กเรื่อง.....
☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

บุตรหลานของท่านมีพฤติกรรมดังนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ ขน ไม่อยู่นิ่ง ☐ เถียงไม่เชื่อฟัง ☐ โมโหง่าย ☐ ดื้อซเซี่ยล ดิดเกมส์ ☐ เหม่อลอย ขี้ลืม
☐ เล่นแรง ตีเพื่อน ☐ ทำร้ายตัวเอง ☐ มีปัญหาการพูดสื่อสาร ☐ ไม่มีสมาธิ ทำงานไม่ค่อยเสร็จ
☐ ไม่ค่อยสบตา ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

เฉพาะเจ้าหน้าที่

- ☐ นัดให้คำปรึกษา ☐ 30 นาที ☐ 45 นาที ☐ 60 นาที
☐ ออกเล่ม ☐ Standard ☐ Premium
☐ คอร์สปรับพฤติกรรม 6 เดือน ☐ คอร์ส Home school
☐ คอร์สอื่น ๆ
หมายเหตุ.....
.....

สแกนเพื่อเพิ่มเพื่อน



ลงชื่อ.....
ความสัมพันธ์กับเด็ก.....
วันที่.....