

แบบเยี่ยมบ้านกลุ่มวัยรุ่น (อายุ 15-19 ปี)

1. ชื่อ/นามสมมุติ.....นามสกุล.....
 บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 หมายเลขโทรศัพท์.....เลขที่บัตรประชาชน.....
 ประเมินผู้พิการ ไม่มีบัตร มีบัตร ระบุเลขบัตร.....

ว/ด/ปี ที่เยี่ยม							
1. อายุ							
2. ระดับการศึกษา							
3. ปัญหาที่พบ							
3.1 เพศ เอดส์ ความรัก							
3.2 สุขภาพทั่วไป							
3.3 การตั้งครรภ์ไม่พร้อม							
3.4 การคุมกำเนิด							
3.5 บุหรี่							
3.6 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์							
3.2 ปัญหาอื่นๆ (เช่น ยาเสพติด) ระบุ....							
4. ข้อมูลสุขภาพจิตโรคซึมเศร้า ด้วย 2Q							

5. สุขภาพช่องปาก

- ฟันไม่ผุ ฟันผุ
- มีเหงือกอักเสบ มีหินปูน

5. การส่งต่อ

- ไม่ส่งต่อ ส่งต่อ สาเหตุของการส่งต่อ

สถานที่ส่งต่อ.....

6. สรุปปัญหาคือ และคำแนะนำที่ให้

.....

.....

.....

7. แผนการเยี่ยมครั้งต่อไป วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้เยี่ยม

(.....)

ตำแหน่ง.....

รพ.สต./รพ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....