

หน่วยงานให้บริการ.....รหัสสถานบริการ.....

หน่วยที่ตรวจพบเป็นหน่วยแรก ☐ OSCC ☐ IPD ☐ OPD ☐ ER ☐ ANC ☐ คลินิกเป็นมิตรกับวัยรุ่น ☐ อื่นๆ.....

|                                       |  |  |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> ก่อนวัยเรียน |  |  |
| <input type="checkbox"/> กำลังศึกษา   | <input type="checkbox"/> อนุบาล<br><input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น<br><input type="checkbox"/> อนุปริญญา / ปวส.<br><input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี<br><input type="checkbox"/> การศึกษานอกโรงเรียน<br>ระบุระดับการศึกษา..... | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา<br><input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/อาชีววะ/ปวช.<br><input type="checkbox"/> ปริญญาตรี<br><input type="checkbox"/> การฝึกอาชีพ (เสริมสวย,ช่างซ่อม)<br><input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> การศึกษาสูงสุด                | <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา<br><input type="checkbox"/> อนุปริญา/ปวส.<br><input type="checkbox"/> การศึกษานอกโรงเรียน ระบุระดับการศึกษา.....   | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น<br><input type="checkbox"/> ปริญญาตรี       | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/อาชีววะ/ปวช.<br><input type="checkbox"/> ไม่แจ้ง                              |
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการศึกษา             | <b>สาเหตุของการไม่ได้ศึกษา</b><br><input type="checkbox"/> ไม่เคยเรียนหนังสือ<br><input type="checkbox"/> พักการเรียน<br><input type="checkbox"/> ออกจากการศึกษากลางคัน เนื่องจาก (โปรดระบุ).....<br><input type="checkbox"/> ทำงาน (โปรดระบุ)..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |   |  |
| <input type="checkbox"/> อาชีพ<br>รายได้.....บาท/เดือน | <input type="checkbox"/> นักเรียน/นักศึกษา<br><input type="checkbox"/> ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ<br><input type="checkbox"/> รับจ้าง (โปรดระบุ).....   | <input type="checkbox"/> ค้าขาย<br><input type="checkbox"/> แม่บ้าน                   | <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม<br><input type="checkbox"/> ว่างงาน<br><input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |
|  |  | <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว<br><input type="checkbox"/> พนักงานบริษัทเอกชน |  |

**คำชี้แจง :** ๑. กรณีผู้ใหญ่ตอบเฉพาะข้อ ๑.๑๓

๒. กรณีเด็กตอบเฉพาะข้อ ๑.๑๔ - ๑.๑๕

**๑.๑๓ ข้อมูลด้านสุขภาพ (ตอบเฉพาะผู้ใหญ่)**

|                     |                                  |                                |                             |
|---------------------|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| ปัญหาความพิการ      | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี |
| ปัญหาโรคเรื้อรัง    | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี |
| ปัญหาทางจิตเวช      | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี |
| ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี |

**๑.๑๔ ข้อมูลด้านสุขภาพ (ตอบเฉพาะเด็ก)**

|  |                                  |                                  |                                     |
|--|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| ปัญหาความพิการ                         | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> ไม่มี   | <input type="checkbox"/> มี         |
| ปัญหาพัฒนาการล่าช้า                    | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> ไม่มี   | <input type="checkbox"/> มี         |
| ปัญหาโรคเรื้อรัง                       | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> ไม่มี   | <input type="checkbox"/> มี         |
| ได้รับการดูแลสุขภาพ (กรณีป่วยเรื้อรัง) | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> เหมาะสม | <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม |
| ได้รับการฉีดวัคซีน                     | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> ไม่ครบ  | <input type="checkbox"/> ครบ        |
| สภาวะทางโภชนาการ                       | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> ปกติ    | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ    |
| ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง                    | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> ไม่มี   | <input type="checkbox"/> มี         |

**๑.๑๕ ข้อมูลด้านสุขภาพของบิดามารดา/ผู้ดูแล (ตอบเฉพาะเด็ก)**

|                                     |                                  |                                |                             |
|-------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| ความพิการทางกาย                     | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี |
| ปัญหาโรคเรื้อรัง                    | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี |
| ปัญหาทางจิตเวช                      | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี |
| ปัญหาทางเศรษฐกิจ/มีหนี้สิน          | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี |
| ปัญหาด้านสุขภาพของบิดามารดา/ผู้ดูแล | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี |
| ติดสุรา                             | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี |
| การใช้จ่ายเสพติด                    | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี |
| การใช้ความรุนแรงในครอบครัว          | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี |

**๑.๑๖ ปัจจัยเสี่ยงด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม (ตอบเฉพาะเด็ก)**

|   |                                  |                             |                                |
|---|----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| ในชุมชนหรือในครอบครัวมีการเล่นการพนัน/มีหนี้สิน   | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ในชุมชนหรือในครอบครัวมีการดื่มสุราและใช้สารเสพติด | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ในชุมชนมีร้านเกม คาราโอเกะ ผับ บาร์               | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| เด็กหญิงนอนรวมในห้องเดียวกับญาติพี่น้องผู้ชาย     | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ในชุมชนหรือในครอบครัวมีพฤติกรรมทำสิ่งผิดกฎหมาย    | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ในชุมชนหรือในครอบครัวมีการใช้แรงงานเด็ก           | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |

**๑.๑๗ ข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมของเด็ก (ตอบเฉพาะเด็ก)**

- |   |                                  |                             |                                |
|---|----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| เกรหรือข่มเหงรังแกผู้อื่น                       | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| มีวสันต์ก่อความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อื่น         | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| เล่นการพนันหรือมีวสันต์ในวงการเล่น              | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| เสพยา สูบบุหรี่ เสพยาเสพติดให้โทษ หรือของมึนเมา | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ซื้อหรือขายบริการทางเพศ                         | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ประพฤติตนไปในทางชั่วสาว หรือลามกอนาจาร          | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ต่อต้านหรือท้าทายคำสั่งสอนของผู้ปกครอง          | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |
| ไม่เข้าเรียนในโรงเรียน หรือสถานศึกษา            | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ | <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี |

**๑.๑๘ สถานภาพครอบครัว (ตอบเฉพาะเด็ก)**

- |  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> พ่อแม่อยู่ด้วยกัน     | <input type="checkbox"/> พ่อแม่แยกกันอยู่     | <input type="checkbox"/> พ่อแม่หย่าร้าง  | <input type="checkbox"/> พ่อ/แม่ เสียชีวิต |
| <input type="checkbox"/> พ่อ/แม่มีครอบครัวใหม่ | <input type="checkbox"/> พ่อแม่ไปทำงานที่อื่น | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |  |

**๑.๑๙ ขณะนี้อาศัยอยู่กับใคร (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)**

- |                                      |                                  |  |                                    |  |
|--------------------------------------|----------------------------------|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> พ่อ         | <input type="checkbox"/> แม่     | <input type="checkbox"/> พ่อเลี้ยง       | <input type="checkbox"/> แม่เลี้ยง | <input type="checkbox"/> พ่อแม่บุญธรรม |
| <input type="checkbox"/> ญาติ        | <input type="checkbox"/> เพื่อน  | <input type="checkbox"/> แฟน             | <input type="checkbox"/> คู่สมรส   | <input type="checkbox"/> บุตร          |
| <input type="checkbox"/> อยู่คนเดียว | <input type="checkbox"/> นายจ้าง | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |                                    |  |

**๒. ข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำรุนแรง**

**๒.๑ ประวัติการถูกรังแก**

ครั้งแรก (ระบุ วัน เดือน ปี).....

จำนวนครั้งของการถูกรังแกในรอบปีที่ผ่านมา ☐ ๑๐ ครั้งขึ้นไป ☐ น้อยกว่า ๑๐ ครั้ง ระบุ.....ครั้ง

**๒.๒ สถานที่เกิดเหตุ**

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน/ซอย.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

**๒.๓ ประเภทสถานที่เกิดเหตุ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)**

- |   |                                       |  |  |
|---|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> บ้านผู้รับบริการ | <input type="checkbox"/> บ้านผู้กระทำ | <input type="checkbox"/> บ้านคนอื่น ระบุ.....      | <input type="checkbox"/> หอพัก           |
| <input type="checkbox"/> สวนสาธารณะ       | <input type="checkbox"/> สนามกีฬา     | <input type="checkbox"/> ในป่า/ที่เปลี่ยว/บ้านร้าง | <input type="checkbox"/> ถนน/ทางหลวง     |
| <input type="checkbox"/> ห้างสรรพสินค้า   | <input type="checkbox"/> สถานที่ทำงาน | <input type="checkbox"/> สถานที่เรียน/โรงเรียน     | <input type="checkbox"/> สถานเลี้ยงเด็ก  |
| <input type="checkbox"/> สถานบันเทิง      | <input type="checkbox"/> โรงแรม       | <input type="checkbox"/> นา/ไร่/สวน                | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |

**๒.๔ ความสัมพันธ์กับผู้ถูกรังแก (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)**

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> พ่อ                | <input type="checkbox"/> แม่                    | <input type="checkbox"/> พี่น้อง                     |
| <input type="checkbox"/> ญาติ               | <input type="checkbox"/> พ่อบุญธรรม             | <input type="checkbox"/> แม่บุญธรรม                  |
| <input type="checkbox"/> พ่อเลี้ยง          | <input type="checkbox"/> แม่เลี้ยง              | <input type="checkbox"/> ลูกสาว/ลูกชาย/ลูกเลี้ยง     |
| <input type="checkbox"/> ผู้ดูแล/ผู้อุปการะ | <input type="checkbox"/> แฟน                    | <input type="checkbox"/> สามเณร/ภรรยา/คู่เพศทางเลือก |
| <input type="checkbox"/> เพื่อน             | <input type="checkbox"/> เพื่อนร่วมงาน          | <input type="checkbox"/> เพื่อนบ้าน                  |
| <input type="checkbox"/> ครู                | <input type="checkbox"/> นายจ้าง                | <input type="checkbox"/> ลูกจ้าง                     |
| <input type="checkbox"/> พระ/นักบวช         | <input type="checkbox"/> คนไม่รู้จัก/คนแปลกหน้า | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....             |

**๒.๕ มีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้กระทำ**

- |                             |                                |                                  |
|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> มี | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ |
|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|

**๒.๖ จำนวนผู้กระทำ**

- |                                      |              |
|--------------------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> เพศชาย      | จำนวน.....คน |
| <input type="checkbox"/> เพศหญิง     | จำนวน.....คน |
| <input type="checkbox"/> เพศทางเลือก |              |
| เพศสภาพชาย                           | จำนวน.....คน |
| เพศสภาพหญิง                          | จำนวน.....คน |

๒.๗ ปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการกระทำรุนแรง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

| ผู้กระทำ  | ผู้ถูกกระทำ   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> สิ่งกระตุ้น<br><input type="checkbox"/> สุรา<br><input type="checkbox"/> เสพยาบ้า/สารเสพติด<br><input type="checkbox"/> สื่อลามก                               | <input type="checkbox"/> สิ่งกระตุ้น<br><input type="checkbox"/> สุรา<br><input type="checkbox"/> เสพยาบ้า/สารเสพติด<br><input type="checkbox"/> สื่อลามก                               |
| <input type="checkbox"/> สัมพันธภาพในครอบครัว<br><input type="checkbox"/> นอกใจ/หึงหวง<br><input type="checkbox"/> ทะเลาะวิวาท<br><input type="checkbox"/> การใช้ความรุนแรงในครอบครัว   | <input type="checkbox"/> สัมพันธภาพในครอบครัว<br><input type="checkbox"/> นอกใจ/หึงหวง<br><input type="checkbox"/> ทะเลาะวิวาท<br><input type="checkbox"/> การใช้ความรุนแรงในครอบครัว   |
| <input type="checkbox"/> สภาพแวดล้อม<br><input type="checkbox"/> พื้นที่เสี่ยง/เปลี่ยว<br><input type="checkbox"/> ใกล้ชิด/โอกาสเอื้ออำนวย  | <input type="checkbox"/> สภาพแวดล้อม<br><input type="checkbox"/> พื้นที่เสี่ยง/เปลี่ยว<br><input type="checkbox"/> ใกล้ชิด/โอกาสเอื้ออำนวย  |
| <input type="checkbox"/> ปัญหาเศรษฐกิจ<br><input type="checkbox"/> ว่างงาน <input type="checkbox"/> ยากจน<br><input type="checkbox"/> หนี้สิน <input type="checkbox"/> การพนัน          | <input type="checkbox"/> ปัญหาเศรษฐกิจ<br><input type="checkbox"/> ว่างงาน <input type="checkbox"/> ยากจน<br><input type="checkbox"/> หนี้สิน <input type="checkbox"/> การพนัน          |
| <input type="checkbox"/> ปัญหาสุขภาพกาย<br><input type="checkbox"/> เจ็บป่วยเรื้อรัง<br><input type="checkbox"/> พิกการ   | <input type="checkbox"/> ปัญหาสุขภาพกาย<br><input type="checkbox"/> เจ็บป่วยเรื้อรัง<br><input type="checkbox"/> พิกการ   |
| <input type="checkbox"/> ปัญหาสุขภาพจิต<br><input type="checkbox"/> ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช<br><input type="checkbox"/> ปัญหาทางพฤติกรรม<br><input type="checkbox"/> ปัญหาด้านอารมณ์/จิตใจ | <input type="checkbox"/> ปัญหาสุขภาพจิต<br><input type="checkbox"/> ป่วยเป็นโรคทางจิตเวช<br><input type="checkbox"/> ปัญหาทางพฤติกรรม<br><input type="checkbox"/> ปัญหาด้านอารมณ์/จิตใจ |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....  | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....  |

### ๓. ประเภทของการกระทำรุนแรง

### ๓.๑ ประเภทของการกระทำรุนแรงที่เป็นเหตุหลักให้มาขอรับบริการ

☐ ทางร่างกาย (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ ใช้กำลัง
- ☐ มอมยา/มอมสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ ใช้อาวุธ/สิ่งของ/อุปกรณ์/สารเคมี
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ ทางเพศ

- ☐ โดยสมัครใจ (ตอบเฉพาะเด็ก)
  - ☐ เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี
  - ☐ บุคคลอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปแต่ไม่ถึง ๑๘ ปีบริบูรณ์
- ☐ โดยไม่สมัครใจ
  - ☐ กระทำซ้ำเรา
  - ☐ กระทำอนาจาร
    - ☐ ให้แสดงหรือดูภาพ/วิดีโอลามก
    - ☐ การเปิดเผยของสงวนให้ดู
    - ☐ อื่นๆ ระบุ.....
  - ☐ การให้เปิดเผยของสงวน
  - ☐ กอดจูบลูบคลำ
  - ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ ทางจิตใจ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> กักขังหน่วงเหนี่ยว/จำกัดอิสรภาพ    | <input type="checkbox"/> ปฏิเสธ ถูกเหยียดหยาม ทำให้ไม่มีคุณค่า |
| <input type="checkbox"/> ข่มขู่ทำให้หวาดกลัว                | <input type="checkbox"/> การเฉยเมย ไม่สนใจ                     |
| <input type="checkbox"/> ทะเลาะ/ทำร้ายร่างกายกันต่อหน้าเด็ก | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....                       |

☐ การละเลยทอดทิ้ง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ละเลยในการจัดสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกาย/สุขภาพ                     |  |
| <input type="checkbox"/> ละเลยในการดูแลอารมณ์ความรู้สึกหรือขาดการให้ความสนใจอย่างพอเพียง |  |
| <input type="checkbox"/> การทิ้งไว้ในที่สาธารณะ  | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |

☐ ล่อลวง/บังคับแสวงหาผลประโยชน์ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ใช้แรงงานเด็ก                       |  |
| <input type="checkbox"/> ค้ำมนุษย์                           |  |
| <input type="checkbox"/> การค้าประเวณี                       | <input type="checkbox"/> การผลิตหรือเผยแพร่วัตถุหรือสื่อลามก               |
| <input type="checkbox"/> การแสวงหาประโยชน์ทางเพศในรูปแบบอื่น | <input type="checkbox"/> การเอาคนมาเป็นทาส                                 |
| <input type="checkbox"/> การนำคนมาขอตาน                      | <input type="checkbox"/> การบังคับใช้แรงงานหรือบริการ                      |
| <input type="checkbox"/> การบังคับด้วยวิธีอื่นเพื่อการค้า    | <input type="checkbox"/> การขูดรีดบุคคลไม่ว่าบุคคลนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม |

๓.๒ ประเภทของการกระทำรุนแรงที่เกิดขึ้นร่วมกับประเภทในข้อ ๓.๑ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

☐ ทางร่างกาย (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ใช้กำลัง                           | <input type="checkbox"/> ใช้อาวุธ/สิ่งของ/อุปกรณ์/สารเคมี |
| <input type="checkbox"/> มอมยา/มอมสุรา/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | <input type="checkbox"/> อื่นๆ                            |

☐ ทางเพศ

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> โดยสมัครใจ                  |   |
| <input type="checkbox"/> โดยไม่สมัครใจ               |   |
| <input type="checkbox"/> กระทำซ้ำเรา                 |   |
| <input type="checkbox"/> กระทำอนาจาร                 |   |
| <input type="checkbox"/> ให้แสดงหรือดูภาพ/วิดีโอลามก | <input type="checkbox"/> การให้เปิดเผยของสงวน |
| <input type="checkbox"/> การเปิดเผยของสงวนให้ดู      | <input type="checkbox"/> กอดจูบลูบคลำ         |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....             |   |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....             |   |

☐ ทางจิตใจ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> กักขังหน่วงเหนี่ยว/จำกัดอิสรภาพ    | <input type="checkbox"/> ปฏิเสธ ถูกเหยียดหยาม ทำให้ไม่มีคุณค่า |
| <input type="checkbox"/> ข่มขู่ทำให้หวาดกลัว                | <input type="checkbox"/> การเฉยเมย ไม่สนใจ                     |
| <input type="checkbox"/> ทะเลาะ/ทำร้ายร่างกายกันต่อหน้าเด็ก | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....                       |

☐ การละเลยทอดทิ้ง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ละเลยในการจัดสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกาย/สุขภาพ                     |  |
| <input type="checkbox"/> ละเลยในการดูแลอารมณ์ความรู้สึกหรือขาดการให้ความสนใจอย่างพอเพียง |  |
| <input type="checkbox"/> การทิ้งไว้ในที่สาธารณะ  | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |

☐ ล่อลวง/บังคับแสวงหาผลประโยชน์ (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ใช้แรงงานเด็ก                       |  |
| <input type="checkbox"/> ค้ำมนุษย์                           |  |
| <input type="checkbox"/> การค้าประเวณี                       | <input type="checkbox"/> การผลิตหรือเผยแพร่วัตถุหรือสื่อลามก               |
| <input type="checkbox"/> การแสวงหาประโยชน์ทางเพศในรูปแบบอื่น | <input type="checkbox"/> การเอาคนมาเป็นทาส                                 |
| <input type="checkbox"/> การนำคนมาขอตาน                      | <input type="checkbox"/> การบังคับใช้แรงงานหรือบริการ                      |
| <input type="checkbox"/> การบังคับด้วยวิธีอื่นเพื่อการค้า    | <input type="checkbox"/> การขูดรีดบุคคลไม่ว่าบุคคลนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม |

#### ๔. บริการทางการแพทย์

##### ๔.๑ การประเมินและการช่วยเหลือ

| หัวข้อ       | ร่างกาย   | จิตใจ  | เพศ   | สังคม  |
|--------------|---|--|---|--|
| การประเมิน   | <input type="checkbox"/> การตรวจลักษณะการบาดเจ็บกรณีถูกทำร้ายร่างกาย<br><input type="checkbox"/> การตรวจประเมินอายุ<br><input type="checkbox"/> การประเมินพัฒนาการ<br><input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ..... | <input type="checkbox"/> การตรวจประเมินด้านจิตใจ<br><input type="checkbox"/> ประเมิน PTSD<br><input type="checkbox"/> Psycho test<br><input type="checkbox"/> IQ test<br><input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....   | <input type="checkbox"/> การตรวจทางเพศ<br><input type="checkbox"/> การตรวจประเมินการตั้งครรภ์<br><input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....  | <input type="checkbox"/> ประเมินครอบครัว<br><input type="checkbox"/> ประเมินปัญหาทางสังคม<br><input type="checkbox"/> ประเมินสมรรถนะและทักษะทางสังคม<br><input type="checkbox"/> ประเมินความเสี่ยงต่อการถูกกระทำซ้ำ<br><input type="checkbox"/> ประเมินความพร้อมกลับสู่สังคม<br><input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....  |
| การช่วยเหลือ | <input type="checkbox"/> การดูแลการบาดเจ็บทางด้านร่างกายทั่วไป<br><input type="checkbox"/> การส่งพบแพทย์เฉพาะทาง<br><input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ.....   | <input type="checkbox"/> Counseling<br><input type="checkbox"/> Psycho Therapy<br><input type="checkbox"/> รักษาด้วยยา<br><input type="checkbox"/> Family Therapy<br><input type="checkbox"/> บำบัดความคิดและพฤติกรรม (CBT)<br><input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ..... | <input type="checkbox"/> การได้รับยาป้องกันการตั้งครรภ์<br><input type="checkbox"/> การได้รับยาป้องกันไวรัสเอดส์<br><input type="checkbox"/> การได้รับยาป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์<br><input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ..... | <input type="checkbox"/> ให้คำปรึกษาด้านสวัสดิการสังคม<br><input type="checkbox"/> ให้คำปรึกษาด้านกฎหมาย<br><input type="checkbox"/> Family counseling<br><input type="checkbox"/> Psycho – Social Support<br><input type="checkbox"/> Empowerment counseling<br><input type="checkbox"/> ประสานการประชุมทีมสหวิชาชีพ<br><input type="checkbox"/> ติดตามเยี่ยม<br><input type="checkbox"/> ส่งเสริมการประกอบอาชีพ<br><input type="checkbox"/> ส่งเสริมทางด้านการศึกษา/จัดหาที่เรียน<br><input type="checkbox"/> อื่นๆระบุ..... |

☐ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LAB)

☐ การช่วยเหลืออื่นๆ โปรดระบุ.....(เช่น ใบบรับรองแพทย์)

#### ๕. ค่าใช้จ่าย ในการดูแลรักษาผู้ถูกกระทำรุนแรงครั้งนี้

ค่ายาและวัสดุทางการแพทย์ทั้งหมด.....บาท (กรอกเอง)

ค่าบริการที่เกิดขึ้นทั้งหมด.....บาท (คำนวณจากโปรแกรม)

#### ๖. ผลการรักษา

- ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ
- ☐ สิ้นสุดการบริการ
  - ☐ ให้บริการครบตามที่วางแผน
  - ☐ ปฏิเสธการรับบริการ
  - ☐ เสียชีวิต
  - ☐ ติดตามไม่ได้
  - ☐ ประสานส่งต่อไปบริการไปยังหน่วยงานอื่น ระบุ.....

#### ๗. การดำเนินการตามกฎหมาย

แจ้งความ

☐ ไม่ได้แจ้งความ

☐ แจ้งความ

วันที่แจ้งความ.....เวลา.....เลขคดี.....

สถานีตำรวจ.....เบอร์โทรศัพท์.....

ร้อยเวร ชื่อ.....