



มูลนิธิอนุสรณ์หม่อมงามจิตต์ บุรฉัตร

แบบกรอกประวัติ

แบบที่ 1

เข้ารับการศึกษาเลือกเป็นคณาธิการดีเด่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
เพื่อรับรางวัล “หม่อมงามจิตต์ บุรฉัตร บุคคลสำคัญของโลก”
รางวัลส่งเสริมคนดีมีคุณธรรม
ประจำปี 2561

ภาพถ่าย
2 นิ้ว

(โปรดกาเครื่องหมาย ☒ ใน ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ และกรณกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนทุกข้อ
มิฉะนั้นมูลนิธิฯ จะไม่มีข้อมูลเพียงพอในการพิจารณาให้ได้รับการคัดเลือก)

ประเภทความพิการ

- ☐ คนพิการทางการเห็น
☐ คนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
☐ คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
2. ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
3. การพัฒนาทางการศึกษาและการเรียนรู้
☐ ไม่เคยเข้ารับการศึกษาระบบโรงเรียน
☐ เคยศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (โปรตระกูล).....
☐ 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 ☐ ป.1 - ม.6คน
☐ ปวช. / ปริญญาตรีคน ☐ สูงกว่าปริญญาตรีคน
6. การพัฒนาด้านการทำงานและอาชีพ
☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพแต่ช่วยเหลืองานครอบครัว ☐ ประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
☐ ประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัวได้
7. สถานที่ทำงาน
8. รายได้.....ต่อเดือน หรือ.....ต่อวัน หรือ.....ต่อปี
9. บุคคลที่จะติดต่อกับผู้พิการได้ คือ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....
10. ข้อมูลเพิ่มเติมที่ต้องการแจ้งให้ทราบ.....

ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความพิการ

1. การเกิดความพิการ
 - 1.1 ☐ พิกัดแต่กำเนิด
 - 1.2 ☐ พิกัดภายหลังจากกำเนิด เมื่อ พ.ศ.....เมื่ออายุ.....ปี
2. ลักษณะความพิการ (โปรดอธิบายโดยละเอียด).....
.....
3. ระดับความพิการ
 - ทางการเห็น
 - ☐ ตาบอด
 - ☐ สายตาเลือนราง
 - ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
 - ☐ หูตึง
 - ☐ หูหนวก
 - ☐ พูดได้
 - ☐ พูดได้ / ใช้ภาษามือได้
 - ☐ พูดได้ / ใช้ภาษามือไม่ได้
 - ☐ พูดไม่ได้ / ใช้ภาษามือได้
 - ☐ พูดไม่ได้ / ใช้ภาษามือไม่ได้
 - ☐ พูดติดอ่าง
 - ☐ พูดไม่ได้ / ใช้ท่าทาง
 - ☐ พูดไม่ชัด
 - ☐ พูดไม่ได้
 - ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
 - ☐ ไม่ใช้เครื่องช่วย
 - ☐ ใช้เก้าอี้เข็น
 - ☐ ใช้ไม้ค้ำยัน
 - ☐ ใช้เครื่องช่วยพยุง
 - ☐ ใช้ขาเทียม
 - ☐ ใช้ (โปรดระบุ).....
4. ข้อมูลเพิ่มเติมที่ต้องการแจ้งให้ทราบ.....
.....

ข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

1. ความสำเร็จที่ได้รับจากการศึกษา.....
2. ความสำเร็จที่ได้รับจากการงาน และอาชีพ.....
.....
3. ความสำเร็จที่ได้รับในการดำรงชีวิต.....
.....
4. การพัฒนาด้านการบำเพ็ญประโยชน์แก่ครอบครัวและชุมชน
 - 4.1 ให้การช่วยเหลือกิจกรรมในครอบครัว ได้แก่.....
 - 4.2 ให้การช่วยเหลือกิจกรรมในชุมชน ได้แก่.....
5. เกียรติคุณและการยกย่องที่เคยได้รับ.....
.....(โปรดแนบสำเนาหลักฐาน)
6. เคยได้รับรางวัลดีเด่นระดับชาติอะไรบ้าง.....
.....(โปรดแนบสำเนาหลักฐาน)
7. หากท่านได้รับการพิจารณาเป็นคนพิการดีเด่น สิ่งที่จะทำต่อไปคืออะไร.....
.....
8. ข้อมูลเพิ่มเติมที่ต้องการแจ้งให้ทราบ.....
.....

ลงนาม.....

(.....)

คนพิการ หรือ หน่วยงานที่เสนอ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2561

หมายเหตุ ก. กรุณาจัดส่งเอกสารนี้ให้มูลนิธิฯ ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2561 และหากเนื้อที่แต่ละข้อในเอกสารนี้
กรอกข้อความไม่พอ ท่านสามารถแนบเอกสารประกอบได้ และกรุณากรอกให้ครบทุกข้อ
ข. โปรดแนบสำเนาสมุดหรือบัตรประจำตัวคนพิการ หรือหนังสือรับรองจากแพทย์ หรือจากหน่วยราชการ
สมาคม มูลนิธิฯ ที่เกี่ยวกับคนพิการ ว่าเป็นคนพิการจริง เพื่อประกอบการพิจารณาด้วย
ค. มูลนิธิฯ จะไม่ส่งใบสมัครและเอกสารประกอบการพิจารณาคืนผู้พิการ หรือหน่วยงานที่เสนอชื่อ
ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการโครงการฯ



มูลนิธิอนุสรณ์หม่อมงามจิตต์ บุรฉัตร

แบบกรอกประวัติ

เข้ารับการคัดเลือกเป็นคณพิการดีเด่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
เพื่อรับรางวัล “หม่อมงามจิตต์ บุรฉัตร บุคคลสำคัญของโลก”
รางวัลสร้างเสริมคนดีมีคุณธรรม
ประจำปี 2561

แบบที่ 2

รูปถ่าย
2 นิ้ว

(โปรดกาเครื่องหมาย ☒ ใน ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ และกรณกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนทุกข้อ
มิฉะนั้นมูลนิธิฯ จะไม่มีข้อมูลเพียงพอในการพิจารณาให้ได้รับการคัดเลือก)

ประเภทความพิการ

- ☐ คนพิการทางสติปัญญา
☐ คนพิการทางการเรียนรู้
☐ คนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
☐ คนออทิสติก

ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อนาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
2. ที่อยู่ปัจจุบันโทรศัพท์.....โทรสาร.....
3. การพัฒนาทางการศึกษาและการเรียนรู้
☐ ไม่เคยเข้ารับการศึกษาระบบโรงเรียน
☐ เคยศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (โปรตรระบุ).....
☐ 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 ☐ ป.1 - ม.6คน
☐ บวช. / ปริญญาตรีคน ☐ สูงกว่าปริญญาตรีคน
6. การพัฒนาด้านการงานและอาชีพ
☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพแต่ช่วยเหลืองานครอบครัว ☐ ประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
☐ ประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัวได้
7. สถานที่ทำงาน
8. รายได้.....ต่อเดือน หรือ.....ต่อวัน หรือ.....ต่อปี
9. บุคคลที่จะติดต่อกับผู้พิการได้คือ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....
10. ข้อมูลเพิ่มเติมที่ต้องการแจ้งให้ทราบ.....

ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความพิการ

1. การเกิดความพิการ
1.1 ☐ พิกัดแต่กำเนิด 1.2 ☐ พิกัดภายหลังจากกำเนิด เมื่อปี พ.ศ.....เมื่ออายุ.....ปี
2. ลักษณะความพิการ (โปรดอธิบายโดยละเอียด)

3. ระดับความพิการ

☐ ระดับน้อย ☐ ระดับปานกลาง ☐ ระดับรุนแรง ☐ ระดับรุนแรงมาก

4. ข้อมูลเพิ่มเติมที่ต้องการแจ้งให้ทราบ.....

ข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

1. ความสำเร็จที่รับจากการศึกษา.....

2. ความสำเร็จที่รับจากการงานและอาชีพ.....

3. ความสำเร็จที่รับในการดำรงชีวิต.....

4. การพัฒนาด้านการช่วยเหลือตัวเอง

ทำได้เอง

ทำได้แต่ต้องช่วย

ทำไม่ได้

4.1 การทำความสะอาดร่างกาย

☐

☐

☐

และสิ่งของเครื่องใช้

4.2 การแต่งกาย

☐

☐

☐

4.3 การรับประทานอาหาร

☐

☐

☐

4.4 การขับถ่าย

☐

☐

☐

4.5 การเดินทาง

☐

☐

☐

5. การพัฒนาทางด้านอารมณ์และจิตใจ

ดี

ปานกลาง

น้อย

5.1 การปรับตัว

☐

☐

☐

5.2 กิริยามารยาททางสังคม

☐

☐

☐

5.3 มนุษยสัมพันธ์

☐

☐

☐

5.4 การอยู่ร่วมกับผู้อื่น

☐

☐

☐

5.5 ราแรง สดชื่น แจ่มใส อารมณ์ดี

☐

☐

☐

6. การพัฒนาด้านการบำเพ็ญตนเป็นประโยชน์แก่ครอบครัวและชุมชน

6.1 ให้การช่วยเหลือกิจกรรมในครอบครัว ได้แก่.....

6.2 ให้การช่วยเหลือกิจกรรมในชุมชน ได้แก่.....

7. เกียรติคุณและการยกย่องที่เคยได้รับ.....

(โปรดแนบสำเนาหลักฐาน)

8. เคยได้รับรางวัลดีเด่นระดับชาติอะไรบ้าง.....

(โปรดแนบสำเนาหลักฐาน)

9. หากท่านได้รับการพิจารณาเป็นคนพิการดีเด่น สิ่งที่จะทำต่อไปคืออะไร.....

10. ข้อมูลเพิ่มเติมที่ต้องการแจ้งให้ทราบ.....

ลงนาม.....

(.....)

คนพิการ หรือ หน่วยงานที่เสนอ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2561

หมายเหตุ ก. กรุณาจัดส่งเอกสารนี้ให้มูลนิธิฯ ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2561 และหากเนื้อที่แต่ละข้อในเอกสารนี้
กรอกข้อความไม่พอ ท่านสามารถแนบเอกสารประกอบได้ และกรุณากรอกให้ครบทุกข้อ
ข. โปรดแนบสำเนาสมุดหรือบัตรประจำตัวคนพิการ หรือหนังสือรับรองจากแพทย์ หรือจากหน่วยราชการ
สมาคม มูลนิธิฯ ที่เกี่ยวกับคนพิการ ว่าเป็นคนพิการจริง เพื่อประกอบการพิจารณาด้วย
ค. มูลนิธิฯ จะไม่ส่งใบสมัครและเอกสารประกอบการพิจารณาคืนผู้พิการ หรือหน่วยงานที่เสนอชื่อ
ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการโครงการฯ