

แบบสำรวจสุขภาพครอบครัว

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ชื่อหมู่บ้าน/ชุมชน.....หมายเลขโทรศัพท์.....อาศัยอยู่ในชุมชนนี้มานาน : ☐ น้อยกว่า 1 ปี ☐ 1-5 ปี ☐ มากกว่า 5 ปีลักษณะบ้าน : ☐ บ้านเดี่ยว ☐ บ้านเรือนแถว ☐ ทาวน์เฮ้าส์ ☐ ตึกแถว ☐ อาคารชุด ☐ แฟลต ☐ ที่พักชั่วคราว/เพิง ☐ อื่นๆระบุ.....ประเภทที่อยู่อาศัย : ☐ ของตนเอง ☐ เช่า(ที่ดิน/บ้าน) ☐ ห้องแบ่งเช่า ☐ อาศัยผู้อื่นหน่วยงานจัดให้ ☐ ที่ทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ ☐ อื่นๆระบุ.....

แผนที่บ้าน

