

แบบบันทึกการให้การปรึกษาคอครัวหรือคอครัวบำบัต

ผู้ป่วย	ชื่อ - สกุล	อายุปี	ภูมิลำเนา
	การศึกษา	อาชีพ	สถานภาพ
	โทรศัพท์.....	ตึก	HN:
	ครั้งที่	วันที่	ระยะเวลา
ปัญหาครอบครัวที่พบ			
ปัญหาที่นำมา			
ปัญหาที่แท้จริง			
การช่วยเหลือ/เทคนิค			
ผลการช่วยเหลือ			
แผนการครั้งต่อไป			
การวินิจฉัยทางสังคม	รหัส.....		
นัดหมาย	☐ นัดครั้งต่อไป วันที่	☐ ยุติบริการ เนื่องจาก	
	ผู้นัด.....		

ประเมินความพึงพอใจในการให้บริการ ไว้ประเมินหลังยุติบริการ

- 1.ท่านมีความสบายใจมากขึ้น ☐ มากที่สุด ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ น้อยที่สุด
- 2.ท่านและครอบครัวมีแนวทาง ☐ มากที่สุด ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ น้อยที่สุด
ในการจัดการกับปัญหาได้ดีขึ้น
- 3.ท่านและครอบครัวพูดจาสื่อสารกันดีขึ้น ☐ มากที่สุด ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ น้อยที่สุด
- 4.ท่านและครอบครัวมีความสุขมากขึ้น ☐ มากที่สุด ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ น้อยที่สุด
- 5.ท่านคิดว่าบริการปรึกษาคอครัว ☐ มากที่สุด ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ น้อยที่สุด
มีความจำเป็น

ลงชื่อ.....ผู้ให้การปรึกษา

รหัสเอกสาร F-SW-011 / R:02 ประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2561