



รหัสประจำตัวนักศึกษา.....

อาจารย์ที่ปรึกษา.....

ข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษา

คำชี้แจง ให้นักศึกษานำบันทึกทุกข้อ ถ้าข้อความใด ไม่มีไม่ทราบ ให้เขียนตามนั้น กรุณาอย่าใช้เครื่องหมาย – เพราะไม่ทราบว่า คืออะไร

1. เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ. จังหวัดที่เกิด.....
 อายุ.....ปี.....เดือน (นับถึงวันสัมภาษณ์) เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

2. ระดับการศึกษา

สำเร็จชั้น ม.6 ปี พ.ศ..... แผนก..... โรงเรียน.....
 จังหวัด..... คะแนน ม.6.....

3. การศึกษาระดับอุดมศึกษา ก่อนสมัครเข้าเรียนที่คณะพยาบาลศาสตร์ (ถ้ามี)

สถาบัน..... ปี พ.ศ.

4. ความสามารถพิเศษ / กิจกรรมพิเศษ (เช่น กีฬา ดนตรี ศิลปวัฒนธรรม การอบรมต่าง ๆ)

.....

5. ครอบครัว

5.1 บิดา-มารดา ☐ อยู่ร่วมกัน ☐ ไม่อยู่ร่วมกัน (โปรดระบุ)

ชื่อบิดา..... นามสกุล..... อายุ.....ปี ☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ปัญหาสุขภาพ/โรคประจำตัว.....

อาชีพ..... ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....

รายได้ประมาณเดือนละ.....บาท ☐ รวมกับรายได้ของมารดา ☐ แยกกับรายได้ของมารดา

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ชื่อมารดา..... นามสกุล..... อายุ.....ปี ☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ปัญหาสุขภาพ/โรคประจำตัว.....

อาชีพ..... ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....

รายได้ประมาณเดือนละ.....บาท ☐ รวมกับรายได้ของบิดา ☐ แยกกับรายได้ของบิดา

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
 ชื่อบิดาหรือมารดาเลี้ยง (ถ้ามี)..... นามสกุล..... อายุ..... ปี
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... ปัญหาสุขภาพ/โรคประจำตัว.....
 อาชีพ..... ตำแหน่ง..... รายได้ประมาณเดือนละ..... บาท
 สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

5.2 พี่น้องในครอบครัวเดียวกันที่ยังมีชีวิตอยู่ เรียงกันตามลำดับ (ให้ลงของตัวเองด้วย)

ชื่อ-สกุล	อายุ	สถานภาพ สมรส	อาชีพ	สถานที่ทำงาน /สถานศึกษา	รายได้

6. สุขภาพ

6.1 ข้อบกพร่องทางร่างกาย ☐ ไม่มี ☐ มี

ถ้ามี คือ ☐ สายตาสั้น ☐ การได้ยิน ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

6.2 อาการป่วยที่มักเป็นประจำ เช่น ปวดศีรษะ ทุ เป็นหวัดบ่อย ๆ ปวดระดู ฯลฯ

☐ ไม่มี ☐ มี ดูแลอย่างไร.....

6.3 โรคประจำตัวที่แพทย์วินิจฉัย ☐ ไม่มี ☐ มี

ถ้ามี คือ ☐ โรคกระเพาะ ☐ ไ้เกรน ☐ ภูมิแพ้ (ระบุ).....

☐ อื่น ๆ ระบุ..... ดูแลอย่างไร.....

6.4 ผลการตรวจร่างกาย เมื่อแรกเข้าเป็นนักศึกษา ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

7. ผู้อุปการะการศึกษานักศึกษา (ระบุได้มากกว่า 1 แหล่ง) ได้แก่

☐ บิดา ☐ มารดา ☐ บิดาและมารดา ☐ อื่น ๆ เกี่ยวข้องเป็น.....

ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ..... ปี ☐ โสด ☐ คู่

อาชีพ..... ตำแหน่ง..... รายได้เดือนละ..... บาท

สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

8. ค่าใช้จ่ายที่คาดว่าจะได้รับจากผู้อุปการะขณะศึกษาในมหาวิทยาลัย รวมเดือนละ.....บาท

9. กู้ยืมกองทุนเพื่อการศึกษาจากรัฐบาล ☐ ไม่ใช้ ☐ ใช้ เริ่มตั้งแต่.....

10. ขอรับทุนการศึกษา ☐ ไม่ใช้ ☐ ใช้ ระบุ.....

ความจำเป็นและเหตุผลในการขอรับทุนการศึกษา

.....

11. เป้าหมายและความมุ่งมั่นในชีวิต

.....

12. สิ่งมีค่า / ความสำคัญของชีวิต

.....

13. สิ่งที่เป็นที่พึงทวงใจขณะปกติ/มีปัญหา

.....

14. สิ่งที่ไม่สบายใจ กังวล กลัว ในปัจจุบัน

.....

15. เวลาไม่สบายใจ กังวล กลัว แก้ปัญหาอย่างไร

.....

16. บุคคลที่นักศึกษาต้องการให้ติดต่อเมื่อมีปัญหา / เหตุฉุกเฉิน / ขอความช่วยเหลือ

1. ชื่อ..... นามสกุล..... เกี่ยวข้องกับนักศึกษาโดยเป็น.....

ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทรศัพท์ที่บ้าน..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... มือถือ.....

2. ชื่อ..... นามสกุล..... เกี่ยวข้องกับนักศึกษาโดยเป็น.....

ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทรศัพท์ที่บ้าน..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... มือถือ.....

17. ผู้ปกครอง / บุคคลที่คณะ / อาจารย์ที่ปรึกษา สามารถติดต่อได้เมื่อมีเหตุฉุกเฉิน

1. ชื่อ.....นามสกุล.....เกี่ยวข้องกับนักศึกษาโดยเป็น.....
 ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์ที่บ้าน.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....มือถือ.....
2. ชื่อ.....นามสกุล.....เกี่ยวข้องกับนักศึกษาโดยเป็น.....
 ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์ที่บ้าน.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....มือถือ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

...../...../..... ที่บันทึก

ประวัติการได้รับภูมิคุ้มกันโรค

โรค	ผลการคัดกรอง	หลักฐานการมีภูมิคุ้มกัน	ผลการประเมิน
สุกใส	☐ มีภูมิคุ้มกัน ☐ ไม่มีภูมิคุ้มกัน	☐ มีผล varicella IgG บวก ☐ เคยป่วยเป็นสุกใส ☐ เคยรับวัคซีนครบ 2 Dose	☐ จัดวัคซีน ☐ ไม่ต้องฉีด
ตับอักเสบบี	☐ มีภูมิคุ้มกัน ☐ ไม่มีภูมิคุ้มกัน	☐ มีผล Anti-HBs IgG > 10 ยูนิต ☐ เคยรับวัคซีนครบ 3 Dose	☐ จัดวัคซีน ☐ ไม่ต้องฉีด
หัด	☐ มีภูมิคุ้มกัน ☐ ไม่มีภูมิคุ้มกัน	☐ ผล Measles IgG/M บวก ☐ เคยได้รับ MMR แล้วหลังอายุ 1 ปี	☐ จัดวัคซีน ☐ ไม่ต้องฉีด
คอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก	☐ มีภูมิคุ้มกัน ☐ ไม่มีภูมิคุ้มกัน	☐ เคยได้รับ Tdap ภายใน 10 ปี	☐ จัดวัคซีน ☐ ไม่ต้องฉีด
ไขหวัดใหญ่	☐ มีภูมิคุ้มกัน ☐ ไม่มีภูมิคุ้มกัน	☐ เคยได้รับ Influenza vaccine ภายใน 1 ปี วันที่.....	☐ จัดวัคซีน ☐ ไม่ต้องฉีด
วัณโรค	☐ X-ray ปกติ (ไม่เกิน 6 เดือน) ☐ X-ray ผิดปกติ ☐ ไม่มีผล X-ray	☐ ไม่ต้อง X-ray ☐ ต้อง X-ray ใหม่	☐ รับการประเมินเพิ่มเติม ☐ ไม่ต้องรักษา

สรุปผลการคัดกรอง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

ผู้คัดกรอง.....

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

ประวัติการได้รับภูมิคุ้มกันโรค

โรค	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
สุกใส	☐ นัด วันที่..... ☐ รับวัคซีนแล้ว ลายเซ็นผู้รับรอง..... วันที่.....	☐ นัด วันที่..... ☐ รับวัคซีนแล้ว ลายเซ็นผู้รับรอง..... วันที่.....	N/A
ตับอักเสบบี	☐ นัด วันที่..... ☐ รับวัคซีนแล้ว ลายเซ็นผู้รับรอง..... วันที่.....	☐ นัด วันที่..... ☐ รับวัคซีนแล้ว ลายเซ็นผู้รับรอง..... วันที่.....	☐ นัด วันที่..... ☐ รับวัคซีนแล้ว ลายเซ็นผู้รับรอง..... วันที่.....
หัด	☐ นัด วันที่..... ☐ รับวัคซีนแล้ว ลายเซ็นผู้รับรอง..... วันที่.....	☐ นัด วันที่..... ☐ รับวัคซีนแล้ว ลายเซ็นผู้รับรอง..... วันที่.....	N/A
คอตีบ-ไอกรน-บาดทะยัก	☐ นัด วันที่..... ☐ รับวัคซีนแล้ว ลายเซ็นผู้รับรอง..... วันที่.....	☐ นัด วันที่..... ☐ รับวัคซีนแล้ว ลายเซ็นผู้รับรอง..... วันที่.....	N/A
ไขหวัดใหญ่	☐ นัด วันที่..... ☐ รับวัคซีนแล้ว ลายเซ็นผู้รับรอง..... วันที่.....	N/A	N/A
วัณโรค	☐ นัด วันที่..... ☐ รับวัคซีนแล้ว ลายเซ็นผู้รับรอง..... วันที่.....	N/A	N/A

สรุปผลการคัดกรอง ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

ผู้คัดกรอง.....

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ (อาจารย์ที่ปรึกษา ให้นักศึกษานำบันทึกทุกภาคการศึกษา

ปี 1	
ภาค 1 ☐ บ้านตนเอง ☐ บ้านญาติ ☐ หอพัก ☐ อื่นๆ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ..... E-mail..... ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ให้แจ้งด้วย	ภาค 2 ☐ ไม่เปลี่ยนแปลง ☐ เปลี่ยนแปลง ระบุ.....
ปี 2	
ภาค 1 ☐ บ้านตนเอง ☐ บ้านญาติ ☐ หอพัก ☐ อื่นๆ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ..... E-mail..... ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ให้แจ้งด้วย	ภาค 2 ☐ ไม่เปลี่ยนแปลง ☐ เปลี่ยนแปลง ระบุ.....
ปี 3	
ภาค 1 ☐ บ้านตนเอง ☐ บ้านญาติ ☐ หอพัก ☐ อื่นๆ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ..... E-mail..... ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ให้แจ้งด้วย	ภาค 2 ☐ ไม่เปลี่ยนแปลง ☐ เปลี่ยนแปลง ระบุ.....
ปี 4	
ภาค 1 ☐ บ้านตนเอง ☐ บ้านญาติ ☐ หอพัก ☐ อื่นๆ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ..... E-mail..... ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ให้แจ้งด้วย	ภาค 2 ☐ ไม่เปลี่ยนแปลง ☐ เปลี่ยนแปลง ระบุ.....

[illegible]

- การเข้าร่วมกิจกรรมของคณะ / มหาวิทยาลัย (อาจารย์ที่ปรึกษาให้นักศึกษานันทกกิจกรรมทุกภาคการศึกษา โดยระบุว่าของคณะ / มหาวิทยาลัย)

ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4
ภาคการศึกษาที่ 1	ภาคการศึกษาที่ 1	ภาคการศึกษาที่ 1	ภาคการศึกษาที่ 1
ภาคการศึกษาที่ 2	ภาคการศึกษาที่ 2	ภาคการศึกษาที่ 2	ภาคการศึกษาที่ 2
ภาคฤดูร้อน	ภาคฤดูร้อน	ภาคฤดูร้อน	ภาคฤดูร้อน

แบบบันทึกของอาจารย์ที่ปรึกษา ปีการศึกษา.....

ภาคการศึกษาที่ 1	ภาคการศึกษาที่ 2	ภาคฤดูร้อน
1.ปัญหาที่พบ	1.ปัญหาที่พบ	1.ปัญหาที่พบ
การเรียน () ตามแผน () ไม่เป็นไปตามแผน ระบุรายละเอียด	การเรียน () ตามแผน () ไม่เป็นไปตามแผน ระบุรายละเอียด	การเรียน () ตามแผน () ไม่เป็นไปตามแผน ระบุรายละเอียด
อารมณ์ () ตามแผน () มีปัญหาทางอารมณ์ ระบุรายละเอียด	อารมณ์ () ตามแผน () มีปัญหาทางอารมณ์ ระบุรายละเอียด	อารมณ์ () ตามแผน () มีปัญหาทางอารมณ์ ระบุรายละเอียด
ความประพฤติ () ปฏิบัติตามระเบียบ () ผิดระเบียบ ระบุรายละเอียด	ความประพฤติ () ปฏิบัติตามระเบียบ () ผิดระเบียบ ระบุรายละเอียด	ความประพฤติ () ปฏิบัติตามระเบียบ () ผิดระเบียบ ระบุรายละเอียด
2. การให้คำแนะนำ	2. การให้คำแนะนำ	2. การให้คำแนะนำ
วัน.....เดือน.....ปี.....	วัน.....เดือน.....ปี.....	วัน.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา

แบบบันทึกของอาจารย์ที่ปรึกษา ปีการศึกษา.....

ภาคการศึกษาที่ 1		ภาคการศึกษาที่ 2		ภาคฤดูร้อน
1.ปัญหาที่พบ		1.ปัญหาที่พบ		1.ปัญหาที่พบ
การเรียน () ตามแผน () "ไม่เป็นไปตามแผน ระบุรายละเอียด		การเรียน () ตามแผน () "ไม่เป็นไปตามแผน ระบุรายละเอียด		การเรียน () ตามแผน () "ไม่เป็นไปตามแผน ระบุรายละเอียด
อารมณ์ () ตามแผน () มีปัญหาทางอารมณ์ ระบุรายละเอียด		อารมณ์ () ตามแผน () มีปัญหาทางอารมณ์ ระบุรายละเอียด		อารมณ์ () ตามแผน () มีปัญหาทางอารมณ์ ระบุรายละเอียด
ความประพฤติ () ปฏิบัติตามระเบียบ () ผิดระเบียบ ระบุรายละเอียด		ความประพฤติ () ปฏิบัติตามระเบียบ () ผิดระเบียบ ระบุรายละเอียด		ความประพฤติ () ปฏิบัติตามระเบียบ () ผิดระเบียบ ระบุรายละเอียด
2. การให้คำแนะนำ		2. การให้คำแนะนำ		2. การให้คำแนะนำ
วัน.....เดือน.....ปี.....		วัน.....เดือน.....ปี.....		วัน.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา

แบบบันทึกของอาจารย์ที่ปรึกษา ปีการศึกษา.....

ภาคการศึกษาที่ 1		ภาคการศึกษาที่ 2		ภาคฤดูร้อน
1.ปัญหาที่พบ		1.ปัญหาที่พบ		1.ปัญหาที่พบ
การเรียน () ตามแผน () "ไม่เป็นไปตามแผน ระบุรายละเอียด		การเรียน () ตามแผน () "ไม่เป็นไปตามแผน ระบุรายละเอียด		การเรียน () ตามแผน () "ไม่เป็นไปตามแผน ระบุรายละเอียด
อารมณ์ () ตามแผน () มีปัญหาทางอารมณ์ ระบุรายละเอียด		อารมณ์ () ตามแผน () มีปัญหาทางอารมณ์ ระบุรายละเอียด		อารมณ์ () ตามแผน () มีปัญหาทางอารมณ์ ระบุรายละเอียด
ความประพฤติ () ปฏิบัติตามระเบียบ () ผิดระเบียบ ระบุรายละเอียด		ความประพฤติ () ปฏิบัติตามระเบียบ () ผิดระเบียบ ระบุรายละเอียด		ความประพฤติ () ปฏิบัติตามระเบียบ () ผิดระเบียบ ระบุรายละเอียด
2. การให้คำแนะนำ		2. การให้คำแนะนำ		2. การให้คำแนะนำ
วัน.....เดือน.....ปี.....		วัน.....เดือน.....ปี.....		วัน.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา

แบบบันทึกของอาจารย์ที่ปรึกษา ปีการศึกษา.....

ภาคการศึกษาที่ 1	ภาคการศึกษาที่ 2	ภาคฤดูร้อน
1.ปัญหาที่พบ	1.ปัญหาที่พบ	1.ปัญหาที่พบ
การเรียน () ตามแผน () ไม่เป็นไปตามแผน ระบุรายละเอียด	การเรียน () ตามแผน () ไม่เป็นไปตามแผน ระบุรายละเอียด	การเรียน () ตามแผน () ไม่เป็นไปตามแผน ระบุรายละเอียด
อารมณ์ () ตามแผน () มีปัญหาทางอารมณ์ ระบุรายละเอียด	อารมณ์ () ตามแผน () มีปัญหาทางอารมณ์ ระบุรายละเอียด	อารมณ์ () ตามแผน () มีปัญหาทางอารมณ์ ระบุรายละเอียด
ความประพฤติ () ปฏิบัติตามระเบียบ () ผิดระเบียบ ระบุรายละเอียด	ความประพฤติ () ปฏิบัติตามระเบียบ () ผิดระเบียบ ระบุรายละเอียด	ความประพฤติ () ปฏิบัติตามระเบียบ () ผิดระเบียบ ระบุรายละเอียด
2. การให้คำแนะนำ วัน.....เดือน.....ปี.....	2. การให้คำแนะนำ วัน.....เดือน.....ปี.....	2. การให้คำแนะนำ วัน.....เดือน.....ปี.....

ลงชื่อ.....อาจารย์ที่ปรึกษา