



มูลนิธิอนุเคราะห์คนหูหนวก ในพระบรมราชินูปถัมภ์

ใบขอเข้ารับเครื่องช่วยฟัง

- ชื่อผู้ขอรับ.....อายุ.....ปี
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....เกิดวันที่.....
สถานที่เกิด.....
- ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....
โทรศัพท์.....
อาชีพ.....
รายได้ประมาณเดือนละ.....
- สถานที่ทำงาน.....
โทรศัพท์.....
- บิดาชื่อ.....อายุ.....ปี
อาชีพ.....
- มารดาชื่อ.....อายุ.....ปี
อาชีพ.....
- มีพี่น้องจำนวน.....คน

- สถานภาพ สมรส โสด คู่ หม้าย หย่า
- ชื่อสามี/ภรรยา.....
- ที่อยู่ปัจจุบัน.....
-
- โทรศัพท์.....
- อาชีพ.....รายได้ประมาณเดือนละ.....
- สถานที่ทำงาน.....
- โทรศัพท์.....
- จำนวนบุตร.....คน บุตรชาย.....คน บุตรหญิง.....คน

➤ ระดับการสูญเสียได้ยิน

- ☆ หูขวาเดซิเบล
- ☆ หูซ้ายเดซิเบล

➤ ได้รับเครื่องช่วยฟัง รุ่น.....

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับ

(.....)

...../...../.....

.