



ข้อมูลผู้อ่อนแอ

- ชื่อ.....นามสกุล.....
- ที่อยู่.....  
.....
- อายุ.....ปี
- ภาวะความอ่อนแอ  พิการ ปัญหา .....
- สูงอายุ อายุ .....
- โรคประจำตัวที่ขาดยาไม่ได้.....
- มีกรรม์ อายุกรรม์.....เดือน
- เด็กเล็ก อายุ.....ปี/เดือน
- ระยะทางระหว่างบ้านอาสาฯ และผู้อ่อนแอประมาณ.....เมตร