



แบบบันทึกการจัดการรายกรณี สำหรับการดำเนินงานขับเคลื่อนการแก้ไขเด็กและเยาวชนนอกระบบการศึกษาให้กลายเป็นศูนย์ (Thailand Zero Dropout)

ส่วนที่ 1 คำชี้แจงเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผย หรือกระทำการใดต่อข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กและเยาวชน เพื่อดำเนินการโครงการนี้ กสศ. ได้ดำเนินการเพื่อการปฏิบัติหน้าที่และดำเนินการตามภารกิจเพื่อประโยชน์สาธารณะของ กสศ. ตาม พ.ร.บ. กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และ กสศ. จะดำเนินการตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้ กสศ. มีนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของ กสศ. โดยท่านสามารถศึกษานโยบายดังกล่าวได้ที่เว็บไซต์ของ กสศ. <https://www.eef.or.th/privacy-policy/>

คุณสมบัติเด็ก/เยาวชนนอกระบบการศึกษาที่จะรับการดูแลภายใต้การดำเนินงาน
โครงการ Thailand Zero Dropout (TZD)

1. อายุระหว่าง 3 – 18 ปี
2. เป็นเด็ก/เยาวชนนอกระบบการศึกษา
3. มีฐานะยากจนหรือด้อยโอกาสสอดคล้องกับหลักเกณฑ์การช่วยเหลือ
4. ต้องการความช่วยเหลือจากโครงการ Thailand Zero Dropout
5. ยังอาศัยอยู่ในพื้นที่

ลงชื่อ ผู้จัดการรายกรณี
(.....)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) (นำเข้าข้อมูลจากระบบสารสนเทศ Thailand Zero Dropout)

คำนำหน้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่น ๆ ระบุ.....) ชื่อ.....นามสกุล

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... ถนน/ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์..... E-mail

เลขประจำตัวประชาชน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเด็ก/เยาวชนนอกระบบการศึกษาและครอบครัว

(คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่กำหนด ในแต่ละคำถาม ช่อง ○ หมายถึง เลือกตอบข้อใดข้อหนึ่ง และช่อง □ หมายถึง เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ข้อมูลทั่วไปของเด็ก/เยาวชนนอกระบบการศึกษา (นำเข้าข้อมูลจากแบบสำรวจในระบบสารสนเทศ Thailand Zero Dropout)

รูปถ่ายเด็ก/เยาวชน
(นำเข้าจากระบบ
สารสนเทศ
Thailand Zero
Dropout)

คำนำหน้า (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส./นาง) ชื่อ.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

เลขประจำตัวประชาชน/หมายเลขอื่นที่รัฐออกให้ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ ปี เพศ สัญชาติ เชื้อชาติ.....โทรศัพท์

ที่อยู่ปัจจุบัน : ☐ ตามทะเบียนบ้าน ☐ ไม่ตามทะเบียนบ้าน

ที่อยู่ เลขที่.....ถนน/ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ชื่อผู้ปกครอง.....นามสกุล.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

เลขประจำตัวประชาชนผู้ปกครอง ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ไม่ทราบ ☐ ไม่มี

สถานการณ์การศึกษาและอาชีพของเด็ก/เยาวชน
(นำเข้าข้อมูลจากแบบสำรวจในระบบสารสนเทศ
Thailand Zero Dropout ข้อ 2.2)

สถานการณ์ปัจจุบันของเด็ก/เยาวชนและครอบครัว
(นำเข้าข้อมูลจากแบบสำรวจในระบบสารสนเทศ
Thailand Zero Dropout ข้อ 3 และ 4)

ปัญหาและความต้องการของเด็ก/เยาวชนและครอบครัว
(นำเข้าข้อมูลจากแบบสำรวจในระบบสารสนเทศ
Thailand Zero Dropout ข้อ 6 และ 7)

ส่วนที่ 4 แผนการดูแลรายกรณี (Care Plan)

(คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่กำหนด ในแต่ละคำถาม ช่อง ○ หมายถึง เลือกตอบได้เพียงข้อใดข้อหนึ่ง และช่อง □ หมายถึง เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ด้าน	ปัญหา (□ เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) (○ เลือกได้ 1 ข้อ)	ความต้องการของเด็กและครอบครัว (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	แนวทางการดูแล (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	หน่วยงานให้บริการ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
สุขภาพ	○ ไม่มีปัญหา			
	○ มีปัญหา (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)			
	□ เด็ก/เยาวชนพิการ ระบุ	□ รักษา ระบุ.....	□ ส่งเข้ารับการรักษา	□ โรงพยาบาล..... □ รพ.สต. □ อื่น ๆ ระบุ.....
	□ เด็ก/เยาวชนเจ็บป่วยทางกาย ระบุ □ เด็ก/เยาวชนเจ็บป่วยทางจิต ระบุ □ เด็ก/เยาวชนมีพัฒนาการล่าช้า □ อื่น ๆ ระบุ	□ พันฟู ระบุ..... □ สิทธิ/สวัสดิการรักษายาบาล	□ กายภาพบำบัด □ กิจกรรมบำบัด □ ฝึกพูด □ อื่น ๆ ระบุ..... ตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล □ สิทธิ 30 บาท □ ประกันสังคม □ ข้าราชการ □ อื่น ๆ ระบุ..... □ ทำบัตรผู้พิการ □ กายอุปกรณ์ (เช่น รถโยก รถเข็น ขาเทียม แขนเทียม เครื่องช่วยฟัง) ระบุ.....	□ โรงพยาบาล..... □ รพ.สต. □ อื่น ๆ ระบุ..... □ สปสช. □ โรงพยาบาล..... □ รพ.สต. □ อื่น ๆ ระบุ..... □ โรงพยาบาล..... □ รพ.สต. □ อบจ./อบต./เทศบาล □ อื่น ๆ ระบุ.....

ด้าน	ปัญหา (☐ เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) (☐ เลือกได้ 1 ข้อ)	ความต้องการของเด็กและครอบครัว (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	แนวทางการดูแล (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	หน่วยงานให้บริการ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
		☐ ค่าเดินทางเพื่อไปรักษา/ฟื้นฟู	☐ ขอรับการสนับสนุนค่าเดินทางเพื่อไปรักษา/ฟื้นฟู	☐ โรงพยาบาล..... ☐ รพ.สต. ☐ อบจ./อบต./เทศบาล ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
		☐ อื่น ๆ ระบุ.....	☐ อื่น ๆ ระบุ.....	☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ด้าน	ปัญหา (☐ เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) (☐ เลือกได้ 1 ข้อ)	ความต้องการของเด็กและครอบครัว (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	แนวทางการดูแล (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	หน่วยงานให้บริการ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
เศรษฐกิจ	☐ ไม่มีปัญหา ☐ มีปัญหา (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ เด็ก/เยาวชนมีฐานะทางบ้านยากจน ☐ เยาวชนได้ค่าจ้าง/ค่าแรงน้อย วันละ.....บาท ☐ อื่น ๆ ระบุ	☐ ทำงานประจำ ระบุประเภทงาน	☐ แนะนำแหล่ง/สถานที่ทำงาน ☐ ส่งข้อมูลให้หน่วยงาน ☐ อื่น ๆ ระบุ	☐ สนง.แรงงานจังหวัด ☐ สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานจังหวัด ☐ สนง.จัดหางานจังหวัด ☐ พัฒนาชุมชน ☐ วิสาหกิจชุมชน ☐ กลุ่มสตรี ☐ อบจ./อบต./เทศบาล ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
		☐ มีรายได้เสริม ระบุงานที่จะทำเสริม	☐ แนะนำหน่วยงานที่จะช่วยให้มี รายได้เสริม เช่น พัฒนาชุมชน ร้านค้า ☐ อื่น ๆ ระบุ	
		☐ ทุนประกอบอาชีพ ระบุจำนวนเงิน.....บาท	☐ แนะนำแหล่งขอรับการสนับสนุน ทุนประกอบอาชีพ ☐ สนับสนุนทุนประกอบอาชีพ ☐ อื่น ๆ ระบุ	
		☐ อื่นๆ ระบุ.....		

ด้าน	ปัญหา (☐ เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) (☐ เลือกได้ 1 ข้อ)	ความต้องการของเด็กและครอบครัว (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	แนวทางการดูแล (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	หน่วยงานให้บริการ (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
สังคม	☐ ไม่มีปัญหา ☐ มีปัญหา (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ ด้านกฎหมาย ☐ ไม่มีบัตรประชาชน ☐ อื่น ๆ ระบุ..... ☐ เด็ก/เยาวชนถูกทำร้าย/ล่วงละเมิด โดย..... ☐ เด็ก/เยาวชนถูกกลั่นแกล้ง/คุกคาม โดย..... ☐ เด็ก/เยาวชนถูกบังคับค้าแรงงาน/ค้าประเวณี ☐ เด็ก/เยาวชนติดยาเสพติด/สารเสพติด ประเภท..... ☐ เด็ก/เยาวชนติดสุรา ☐ เด็ก/เยาวชนติดบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้า ☐ เด็ก/เยาวชนติดเกม ☐ เด็ก/เยาวชนรับภาระดูแลคนในครอบครัว (เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ผู้พิการ เด็กเล็ก) ☐ เด็ก/เยาวชนตั้งครุฑขณะเรียน เมื่ออายุปี ☐ เด็ก/เยาวชนเป็นพ่อ/แม่เลี้ยงเดี่ยว ☐ เด็ก/เยาวชนลักขโมย ☐ เด็ก/เยาวชนอยู่ในกระบวนการยุติธรรม ☐ อื่น ๆ ระบุ	☐ ให้ช่วยเรื่องเอกสาร โดย ☐ ปรับพฤติกรรมเด็ก/เยาวชนเรื่อง ☐ ดูแล บรรเทาภาระเด็ก/เยาวชนทาง สังคมในเรื่อง ☐ คุ้มครองความปลอดภัยจาก ☐ อื่น ๆ ระบุ	☐ ส่งต่อเพื่อรับความ ช่วยเหลือจากหน่วยงาน (ระบุชื่อหน่วยงานในช่องถัดไป) ☐ อื่น ๆ ระบุ	☐ พมจ. ☐ อบจ./อบต./เทศบาล ☐ สถานีตำรวจ ☐ อื่น ๆ ระบุ

ด้าน	ปัญหา (☐ เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) (☐ เลือกได้ 1 ข้อ)	ความต้องการของเด็กและ ครอบครัว (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	แนวทางการดูแล (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	หน่วยงานให้บริการ (☐ เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) (☐ เลือกได้ 1 ข้อ)	ค่าใช้จ่ายที่ขอเบิกจ่าย จาก TZD กสศ. (รวมไม่เกิน 4,000 บาท/คน)
การศึกษา	☐ มีปัญหา <u>ประเภทของเด็กนอกกระบวนการศึกษา</u> ☐ ไม่เคยเข้าเรียน เนื่องจาก (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ ผู้ปกครองไม่ทราบว่าต้องส่ง เข้าเรียน ☐ ผู้ปกครองคิดว่ายังไม่ถึงเวลา ส่งเข้าเรียน ☐ ผู้ปกครองไม่มีเงินส่งเด็ก/ เยาวชนเรียน ☐ ไม่มีเอกสารทางทะเบียน เช่น ใบแจ้งเกิด ☐ ไม่มีคนไปรับ-ส่งเด็ก/เยาวชน ☐ เด็ก/เยาวชนมีปัญหาสุขภาพ ☐ อื่น ๆ ระบุ ☐ เข้าเรียนช้า เมื่ออายุ.....ปี เนื่องจาก (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ ผู้ปกครองไม่มีเงินส่งเด็ก/ เยาวชนเรียน	☐ เข้าสู่ระบบการศึกษา ☐ ในระบบ เช่น ศูนย์ พัฒนาเด็ก โรงเรียน วิทยาลัย ☐ การศึกษาและ การเรียนรู้ที่ ยืดหยุ่น เช่น ศูนย์ ส่งเสริมการ เรียนรู้ (ศสกร.) ศูนย์การเรียนรู้ โรงเรียนมือถือ 1 โรงเรียน 3 รูปแบบ ☐ เข้าสู่การพัฒนาทักษะ อาชีพ ระบุอาชีพ ☐ อื่น ๆ ระบุ.....	☐ เตรียมความพร้อม ☐ สอนเสริมการอ่าน/เขียน ☐ สอนเสริมความรู้พื้นฐานวิชา ☐ จัดหาสื่อส่งเสริมพัฒนาการ ระบุ ☐ อาหารเสริม ระบุ ☐ ปรับทัศนคติต่อการเรียน ☐ แก่ 0 / ร / มส. ☐ ส่งเข้าเรียนในระบบ เช่น ศูนย์ พัฒนาเด็ก โรงเรียน วิทยาลัย ☐ ส่งเข้าเรียนการศึกษาและการเรียนรู้ ที่ยืดหยุ่น เช่น ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ (ศสกร.) ศูนย์การเรียนรู้ โรงเรียนมือถือ 1 โรงเรียน 3 รูปแบบ ☐ ส่งฝึกทักษะอาชีพ ระบุหลักสูตร/สาขา..... ☐ วัสดุ/อุปกรณ์ประกอบการฝึก ระบุ ☐ อื่น ๆ ระบุ	กรณีที่เกิด/เยาวชนได้เข้าสู่ทั้งระบบ การศึกษา และพัฒนาทักษะอาชีพ สามารถทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ทั้ง 2 กรณี ☐ เข้าสู่ระบบการศึกษา ☐ ในระบบ ☐ ศพด. ☐ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ☐ โรงเรียน ☐ วิทยาลัย ☐ อื่น ๆ ระบุ ☐ การศึกษาและการเรียนรู้ ที่ยืดหยุ่น ☐ ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ (ศสกร.) ☐ 1 โรงเรียน 3 รูปแบบ ระบุชื่อ รร. ☐ ศูนย์การเรียนรู้ ☐ อื่น ๆ ระบุ	☐ ไม่มี ☐ มี* ☐ การศึกษา 1. *ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการ เข้าการศึกษา หรือ การศึกษาและการเรียนรู้ที่ ยืดหยุ่น • ค่าเดินทาง บาท • ค่าวัสดุอุปกรณ์ บาท • ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ (ไม่ เกิน 1,500 บาท) โปรดระบุ เป็นเงิน.....บาท 2. *ค่าเล่าเรียนบาท

ด้าน	ปัญหา (☐ เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) (☐ เลือกได้ 1 ข้อ)	ความต้องการของเด็ก และครอบครัว (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	แนวทางการดูแล (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	หน่วยงานให้บริการ (☐ เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) (☐ เลือกได้ 1 ข้อ)	ค่าใช้จ่ายที่ขอเบิกจ่าย จาก TZD กสศ. (รวมไม่เกิน 4,000 บาท/คน)
	☐ ไม่มีคนไปรับ-ส่งเด็ก/เยาวชน ☐ เด็ก/เยาวชนไม่ยอมเรียน/ ไม่เห็นความสำคัญของการเรียน ☐ เด็ก/เยาวชนมีปัญหาสุขภาพ ☐ อื่น ๆ ระบุ ☐ เคยเข้าเรียนแล้วออก (Dropout) เนื่องจาก (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ ผู้ปกครองไม่มีเงินส่งเรียน ☐ ไม่มีคนไปรับ-ส่งเด็ก/เยาวชน ☐ ออกมาดูแลคนในครอบครัว ☐ ออกมาช่วยครอบครัวหารายได้ ☐ เด็ก/เยาวชนไม่ยอมเรียน/ ไม่เห็นความสำคัญของการเรียน ☐ เด็ก/เยาวชนมีปัญหาที่โรงเรียนกับ เพื่อน/ครู ☐ เด็ก/เยาวชนมีปัญหาเรื่องการอ่าน/ เขียน ☐ เด็ก/เยาวชนมีปัญหาเรื่องการเรียน ☐ เด็ก/เยาวชนมีปัญหาสุขภาพ			ระดับชั้น ☐ ศพด. ☐ อนุบาล..... ☐ ประถมศึกษาปีที่..... ☐ มัธยมศึกษาปีที่..... ☐ ปวช. ปีที่..... สาขา..... ☐ ปวส. ปีที่..... สาขา..... ☐ อื่น ๆ ระบุ.....	

ด้าน	ปัญหา (☐ เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) (☐ เลือกได้ 1 ข้อ)	ความต้องการของเด็ก และครอบครัว (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	แนวทางการดูแล (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	หน่วยงานให้บริการ (☐ เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) (☐ เลือกได้ 1 ข้อ)	ค่าใช้จ่ายที่ขอเบิกจ่าย จาก TZD กสศ. (รวมไม่เกิน 4,000 บาท/คน)
	☐ อื่น ๆ ระบุ			☐ เข้าสู่การพัฒนาทักษะอาชีพ ระบุหลักสูตร.....ระยะเวลา..... ☐ วิทยาลัยสารพัดช่าง..... ☐ วิทยาลัยชุมชน..... ☐ ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ (ศสกร.) ☐ สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน..... ☐ สำนักงานพัฒนาฝีมือแรงงาน..... ☐ สถานประกอบการ ☐ กลุ่มสตรี ☐ วิสาหกิจ..... ☐ อื่น ๆ ระบุ.....	☐ การพัฒนาทักษะอาชีพ 1. *ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการ เข้าถึงการพัฒนาทักษะ อาชีพ • ค่าเดินทาง บาท • ค่าวัสดุอุปกรณ์ บาท • ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ (ไม่ เกิน 1,500 บาท) โปรดระบุ เป็นเงิน.....บาท 2. *ค่าพัฒนาทักษะอาชีพบาท

*หมายเหตุ: 1. กสศ.จะจ่าย

1.1 ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการเข้าถึงการศึกษา หรือการศึกษาและการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่น และ/หรือการฝึกทักษะอาชีพ

- กรณีเด็ก/เยาวชนอายุ 14 ปี ขึ้นไป กสศ.จะโอนเงินไปยังบัญชีพร้อมเพย์ของเด็ก/เยาวชน
- กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี กสศ.จะโอนเงินไปยังบัญชีพร้อมเพย์ของผู้ปกครอง
- กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี และไม่มีผู้ปกครองหรือผู้ปกครองไม่สามารถที่จะดำเนินการได้ กองทุนจะโอนเงินไปยังบัญชีพร้อมเพย์ของผู้จัดการรายกรณี

1.2 ค่าเล่าเรียน และ/หรือ ค่าพัฒนาทักษะอาชีพ จะโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารของสถานศึกษา และ/หรือสถานฝึกอาชีพ

2. เบิกจ่ายตามประกาศสำนักงานกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการค้นหา ดูแล และช่วยเหลือเด็กและเยาวชนนอกระบบฯ (Thailand Zero Dropout)

ด้าน	ปัญหา (☐ เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) (☐ เลือกได้ 1 ข้อ)	ความต้องการของเด็กและ ครอบครัว (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	แนวทางการดูแล (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	หน่วยงานให้บริการ (☐ เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) (☐ เลือกได้ 1 ข้อ)	ค่าใช้จ่ายที่ขอเบิกจ่าย จาก TZD กสศ. (รวมไม่เกิน 4,000 บาท/คน)
	คำถาม: ถ้าต้องการศึกษาหรือฝึกอาชีพ มีอะไรที่เป็นเงื่อนไขหรือข้อจำกัดหรือไม่ เช่น ไปเรียน/ฝึกอาชีพไกลบ้านไม่ได้ มีความพิการทำให้เดินทางไม่สะดวก เป็นต้น ☐ ไม่มี ☐ มี โปรดระบุเงื่อนไขหรือข้อจำกัด และความต้องการ 				

ลงชื่อ ผู้จัดการรายกรณี
(.....)
จัดทำเมื่อวันที่เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 5 สรุปรายการและค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กและเยาวชนนอกระบบการศึกษา (เฉพาะด้านการศึกษา) (นำเข้าข้อมูลค่าใช้จ่ายจากส่วนที่ 4 แผนการดูแลรายกรณี)

ลำดับ	รายการ	*ค่าใช้จ่ายที่ขอเบิกจ่าย จาก TZD กสศ. (บาท) (รวมทั้งหมดไม่เกิน 4,000 บาท/คน) (นำเข้าข้อมูลค่าใช้จ่าย จากส่วนที่ 4 แผนการ ดูแลรายกรณี)	ผู้รับเงิน	หมายเหตุ
☐ เข้าสู่ระบบการศึกษา ☐ ในระบบ ☐ การศึกษาและการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่น				
1.	ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการเข้าถึงการศึกษา หรือการศึกษาและการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่น		☐ เด็ก/เยาวชน ☐ ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์..... คำนำหน้า.....ชื่อ-นามสกุล..... พร้อมเพย์ (ID)..... ☐ ผู้จัดการรายกรณี เนื่องจาก..... คำนำหน้า.....ชื่อ-นามสกุล.....	
	1.1 ค่าเดินทาง			
	1.2 ค่าวัสดุอุปกรณ์			
	1.3 ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น ค่าชุดนักศึกษา ชุดฝึก โดยจ่ายในอัตราไม่เกิน 1,500 บาท			
2.	ค่าเล่าเรียน		☐ สถานศึกษา..... ชื่อบัญชี..... ธนาคาร..... เลขที่บัญชี.....	

ลำดับ	รายการ	*ค่าใช้จ่ายที่ขอเบิกจ่าย จาก TZD กสศ. (บาท) (รวมทั้งหมดไม่เกิน 4,000 บาท/คน) (นำเข้าข้อมูลค่าใช้จ่าย จากส่วนที่ 4 แผนการ ดูแลรายกรณี)	ผู้รับเงิน	หมายเหตุ
☐ เข้าสู่การพัฒนาทักษะอาชีพ				
1.	ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการเข้าถึงการพัฒนาทักษะอาชีพ		☐ เด็ก/เยาวชน ☐ ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์..... คำนำหน้า.....ชื่อ-นามสกุล..... พร้อมเพย์ (ID)..... ☐ ผู้จัดการรายกรณี เนื่องจาก..... คำนำหน้า.....ชื่อ-นามสกุล.....	
	1.1 ค่าเดินทาง			
	1.2 ค่าวัสดุอุปกรณ์			
	1.3 ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น ค่าชุดนักศึกษา ชุดฝึก โดยจ่ายในอัตราไม่เกิน 1,500 บาท			
2.	ค่าพัฒนาทักษะอาชีพ		☐ สถานฝึกอาชีพ..... ชื่อบัญชี..... ธนาคาร..... เลขที่บัญชี.....	
รวมค่าใช้จ่าย				

*หมายเหตุ: 1. กสศ.จะจ่าย

1.1 ค่าใช้จ่ายสนับสนุนการเข้าถึงการศึกษา หรือการศึกษาและการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่น และ/หรือการฝึกทักษะอาชีพ

- กรณีเด็ก/เยาวชนอายุ 14 ปี ขึ้นไป กสศ.จะโอนเงินไปยังบัญชีพร้อมเพย์ของเด็ก/เยาวชน
- กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี กสศ.จะโอนเงินไปยังบัญชีพร้อมเพย์ของผู้ปกครอง
- กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี และไม่มีผู้ปกครองหรือผู้ปกครองไม่มีความสามารถที่จะดำเนินการได้ กองทุนจะโอนเงินไปยังบัญชีพร้อมเพย์ของผู้จัดการรายกรณี

1.2 ค่าเล่าเรียน และ/หรือ ค่าพัฒนาทักษะอาชีพ จะโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารของสถานศึกษา และ/หรือสถานฝึกอาชีพ

2. เบิกจ่ายตามประกาศสำนักงานกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการค้นหา ดูแล และช่วยเหลือเด็กและเยาวชนนอกระบบฯ (Thailand Zero Dropout)

ส่วนที่ 6 ความเห็นของคณะกรรมการสหวิชาชีพ (CMS) ระดับตำบล ต่อการจัดทำแบบบันทึกการจัดการรายกรณี

คณะกรรมการสหวิชาชีพ (CMS) ระดับตำบล เห็นชอบแบบบันทึกการจัดการรายกรณี และให้ดำเนินการต่อ ดังนี้

- ☐ ดำเนินการตามแบบบันทึกการจัดการรายกรณีที่จัดทำขึ้น และติดตามรอบ 3 เดือน
- ☐ ปรับสถานะเป็นเด็ก/เยาวชนที่เข้าสู่ระบบการศึกษา และ/หรือ การพัฒนาทักษะอาชีพแล้ว และติดตามรอบ 3 เดือน
 - ☐ เข้าสู่ระบบการศึกษา
 - ☐ ในระบบ หรือ ☐ การศึกษาและการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่น
 - และ/หรือ
 - ☐ เข้าสู่การพัฒนาทักษะอาชีพ
- ☐ ยุติการติดตาม (Exit Case) เนื่องจาก
 - ☐ เด็ก/เยาวชน และครอบครัวไม่ขอรับความช่วยเหลือ
 - ☐ จบการศึกษามัธยมศึกษาแล้ว
 - ☐ มีงานทำแล้ว
 - ☐ อื่น ๆ (เช่น เสียชีวิต) ระบุ

ลงชื่อ ประธานคณะกรรมการสหวิชาชีพ (CMS) ระดับตำบล
(.....)

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 7 ผลการติดตามครั้งที่ 1 (รอบ 3 เดือน) และความเห็นของคณะกรรมการสหวิชาชีพ (CMS) ระดับตำบล

ผู้รับผิดชอบ	ผลการติดตามครั้งที่ 1 (ระบุสิ่งที่ดำเนินการ ผลจากการดำเนินการ และแนวทางการดำเนินการต่อแต่ละด้าน)	วันที่ดำเนินการ
ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager)	สุขภาพ ☐ เป็นไปตามแผนการดูแลรายกรณี ☐ ไม่เป็นไปตามแผนการดูแลรายกรณี ☐ ไม่มีปัญหาในด้านนี้ เศรษฐกิจ ☐ เป็นไปตามแผนการดูแลรายกรณี ☐ ไม่เป็นไปตามแผนการดูแลรายกรณี ☐ ไม่มีปัญหาในด้านนี้ สังคม ☐ เป็นไปตามแผนการดูแลรายกรณี ☐ ไม่เป็นไปตามแผนการดูแลรายกรณี ☐ ไม่มีปัญหาในด้านนี้ การศึกษา ☐ เป็นไปตามแผนการดูแลรายกรณี ☐ ไม่เป็นไปตามแผนการดูแลรายกรณี (ด้านการศึกษา โปรดระบุข้อมูลเพิ่มเติมถึงการเบิกจ่ายและการใช้งบประมาณ TZD ของ กสศ.) 	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
คณะกรรมการ สหวิชาชีพ (CMS) ระดับตำบล	☐ ดำเนินการตามแบบบันทึกการจัดการรายกรณีที่จัดทำขึ้น และติดตามรอบ 6 เดือน ☐ ปรับสถานะเป็นเด็ก/เยาวชนที่เข้าสู่ระบบการศึกษา และ/หรือ การพัฒนาทักษะอาชีพแล้ว และติดตามรอบ 6 เดือน ☐ เข้าสู่ระบบการศึกษา ☐ ในระบบ หรือ ☐ การศึกษาและการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่น และ/หรือ ☐ เข้าสู่การพัฒนาทักษะอาชีพ ☐ ยุติการติดตาม (Exit Case) เนื่องจาก ☐ เด็ก/เยาวชน และครอบครัวไม่ขอรับความช่วยเหลือ ☐ จบการศึกษาภาคบังคับแล้ว ☐ มีงานทำแล้ว ☐ อื่น ๆ (เช่น เสียชีวิต) ระบุ.....	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ติดตามครั้งที่ 1 หลังจากจัดทำแบบบันทึกการจัดการรายกรณี 3 เดือน

ลงชื่อ ผู้จัดการรายกรณี
(.....)
วันที่เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ ประธานคณะกรรมการสหวิชาชีพ (CMS) ระดับตำบล
(.....)
วันที่เดือน.....พ.ศ.

ส่วนที่ 8 ผลการติดตามครั้งที่ 2 (รอบ 6 เดือน) และความเห็นของคณะกรรมการสหวิชาชีพ (CMS) ระดับตำบล

ผู้รับผิดชอบ	ผลการติดตามครั้งที่ 2 (ระบุสิ่งที่ดำเนินการ ผลจากการดำเนินการ และแนวทางการดำเนินการต่อแต่ละด้าน)	วันที่ดำเนินการ
ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager)	สุขภาพ ☐ เป็นไปตามแผนการดูแลรายกรณี ☐ ไม่เป็นไปตามแผนการดูแลรายกรณี ☐ ไม่มีปัญหาในด้านนี้ เศรษฐกิจ ☐ เป็นไปตามแผนการดูแลรายกรณี ☐ ไม่เป็นไปตามแผนการดูแลรายกรณี ☐ ไม่มีปัญหาในด้านนี้ สังคม ☐ เป็นไปตามแผนการดูแลรายกรณี ☐ ไม่เป็นไปตามแผนการดูแลรายกรณี ☐ ไม่มีปัญหาในด้านนี้ การศึกษา ☐ เป็นไปตามแผนการดูแลรายกรณี ☐ ไม่เป็นไปตามแผนการดูแลรายกรณี (ด้านการศึกษา โปรดระบุข้อมูลเพิ่มเติมถึงการเบิกจ่ายและการใช้งบประมาณ TZD ของ กสศ.) 	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
คณะกรรมการ สหวิชาชีพ (CMS) ระดับตำบล	☐ เห็นควรได้รับการดูแลต่อเนื่อง โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระบุรายละเอียดเพิ่มเติม..... ☐ ปรับสถานะเป็นเด็ก/เยาวชนที่เข้าสู่ระบบการศึกษา และ/หรือ การพัฒนาทักษะอาชีพแล้ว ☐ เข้าสู่ระบบการศึกษา ☐ ในระบบ หรือ ☐ การศึกษาและการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่น และ/หรือ ☐ เข้าสู่การพัฒนาทักษะอาชีพ ☐ ยุติการติดตาม (Exit Case) เนื่องจาก ☐ เด็ก/เยาวชน และครอบครัวไม่ขอรับความช่วยเหลือ ☐ จบการศึกษาภาคบังคับแล้ว ☐ มีงานทำแล้ว ☐ อื่น ๆ (เช่น เสียชีวิต) ระบุ.....	วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ติดตามครั้งที่ 2 หลังจากจัดทำแบบบันทึกการจัดการรายกรณี 6 เดือน

ลงชื่อ ผู้จัดการรายกรณี
(.....)
วันที่เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ ประธานคณะกรรมการสหวิชาชีพ (CMS) ระดับตำบล
(.....)
วันที่เดือน.....พ.ศ.