แบบสำรวจข้อมูลผู้ต้องขังระหว่างการพิจารณาคดีที่ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่ไม่สามารถสู้คดีในชั้นศาล (ข้อมูลรายบุคคล)

เรือนจำ/ทัณฑสถาน : .....

ผู้ให้ข้อมูล : ..... **ตำแหน่ง** : ..... **โทร.** .....

รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ต้องขัง :

ชื่อ-สกุล ..... อายุ..... เพศ.....

คดี ๑).....๒).....๓).....

ศาลเจ้าของคดี .....

ศาลนัดครั้งถัดไป (วัน/เดือน/ปี) .....

วันที่รับตัวเข้าเรือนจำ/ทัณฑสถาน.....

รับย้ายมาจาก (เรือนจำ/ทัณฑสถาน).....

จำมาแล้ว (เดือน/ปี).....

โรงพยาบาลที่รับการรักษา.....

โรคที่ได้รับการวินิจฉัย (ICD-10).....

ส่งตรวจอาการแล้ว.....(ครั้ง) ครั้งที่ ๑ วันที่.....ผลการตรวจ.....

ครั้งที่ ๒ วันที่.....ผลการตรวจ.....

ครั้งที่ ๓ วันที่.....ผลการตรวจ.....

(มากกว่า ๓ ครั้ง โปรดระบุรายละเอียด).....

.....

.....

ส่งตรวจอาการล่าสุด (วัน/เดือน/ปี) .....

นัดตรวจอาการกับแพทย์ครั้งถัดไป วันที่.....

การประเมินลักษณะทั่วไปของผู้ต้องขังฯ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ลงในตาราง)

ความสามารถ	มี/ปกติ	ไม่มี/ไม่ปกติ
การรับรู้ วัน-เวลา/สถานที่/บุคคล		
การดูแลสุขอนามัยของตนเอง		
การใช้ชีวิตในเรือนจำได้โดยไม่ต้องมีผู้ดูแล/ช่วยเหลือ		
มีปัญหาด้านการควบคุมในเรือนจำ		
การสื่อสารโต้ตอบ		
ความเข้าใจในเหตุแห่งคดี		
ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม		

ลักษณะ/พฤติกรรมอื่นๆที่สังเกตได้ .....

.....

.....

คำชี้แจง : ๑) กรุณาแนบเอกสารหลักฐาน ได้แก่ สำเนา รท.๑๐๑ สำเนาคำสั่งศาล ที่ให้ควบคุมตัวจำเลยไว้รอการพิจารณา สำเนาความเห็นแพทย์เกี่ยวกับการประเมินความสามารถในการต่อสู้คดี และการบำบัดรักษาของจำเลย สำเนาบันทึกการจับกุม (ถ้ามี) หรือเอกสารที่ปรากฏรายละเอียดพฤติการณ์การกระทำความผิด

๒) หากเรือนจำ/ทัณฑสถานไม่มีผู้ต้องขังระหว่างที่ป่วยด้วยโรคทางจิตเวชและไม่มีความสามารถในการสู้คดี ให้ทำบันทึกข้อความตอบกลับมายังศูนย์สุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์

๓) กรุณาส่งแบบสำรวจพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง หรือบันทึกข้อความรายงานว่าไม่พบผู้ต้องขังกลุ่มดังกล่าว กลับมายังกรมราชทัณฑ์ ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

๔) แบบสำรวจ ๑ ใบ ใช้สำหรับผู้ต้องขัง ๑ คน

๕) หากมีข้อสงสัย สอบถามได้ที่ ศูนย์สุขภาพจิต กองบริการทางการแพทย์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๙๖๗ ๓๙๗๗