

แบบสรุปผล

การประเมินคุณภาพชีวิตของคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก

ชื่อโรงเรียน / ศูนย์การศึกษาพิเศษ.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

จำนวนคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติกทั้งหมด.....คน

ลำดับ	ชื่อ - สกุล คนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก	คัดกรอง ตรวจ สุขภาพ	ส่งต่อ รักษา	เยี่ยม บ้าน	เป็น สมาชิก ชมรม	คะแนน QOL	
						ก่อน	หลัง
สรุป : จำนวนคนพิการทางสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ที่ได้รับการดูแลฟื้นฟูจนมีคะแนนระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น						.....คน	