NO. .....

ตารางสำรวจสุขภาพทางการเงิน

ผู้รับคำปรึกษา.....โทร. .....

ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

ลำดับที่	รายได้(ต่อเดือน) (๑)	รายการหนี้								
		ประเภทหนี้	เจ้าหนี้	อัตราดอกเบี้ย (% ต่อปี)	ยอดหนี้คงค้าง (บาท)	ยอดชำระต่อเดือน (บาท) (๒)	สถานะหนี้	คาดการณ์ความสามารถในการชำระหนี้ในอนาคต	คำแนะนำ	ลำดับในการชำระหนี้
รวมรับต่อเดือน	-									
รวมจ่าย										
คงเหลือต่อเดือน (๓) = (๑) - (๒)						-	-			