

| | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|---|--|
| ບັນທຶກກັນເຈັບ | | | | | |
| ຂໍ້ມູນຕາມກົດຄວາມສ່ວນຕົວ ປີ ໑໙໗໔ | | | | | |
| ເປົ້າໝາຍຫຼັກ ໃຊ້ປະຈຳ | | | ຊ່ວຍ ຄົນ ບ່ອນ ຈົດ ຄວາມ ເຈັບ ໃຈ ຫົວຫນ້າ ແລະ ຄົນ ບ່ອນ ໃຊ້ ແບບ ຟອມ ເມື່ອ ຈຳ ເປັນ | | |
| ພາກທີ ໑ ຂໍ້ມູນບໍລິຫານ | | | | | |
| ຊ່ອງ ໗ ຊື່ຄົນບ່ອນ | | ຊ່ອງ ໘ ເລກປະກັນສັງຄົມ | | ຊ່ອງ ໙ ວັນທີລາຍງານ | |
| ຊ່ອງ ໘ ອົງການ | | | ຊ່ອງ ໑ ຕຳແໜ່ງຜູ້ກອກ | | |
| ພາກທີ ໒ ລາຍງານເຫດ | | | | | |
| ຊ່ອງ ໗ ວັນທີໃຈເຈັບ | | ຊ່ອງ ໘ ເວລາເຈັບໃຈ | | ຊ່ອງ ໙ ຈຸດເກີດເຫດຮາມ່າ | |
| ຊ່ອງ ໘ ຊື່ຄົນທີ່ຕິດຕ້ານໃຈອ່ອນ | | | ຊ່ອງ ໑ ອົງການ | | |
| ພາກທີ ໓ ບາດເຈັບ | | | | | |
| ຂໍ ໑ ຕຳແໜ່ງໃສ່ຂ້າງໃດ | | | | | |
| <input type="radio"/> ຊ້າຍ | | <input type="radio"/> ຂວາ | | <input type="radio"/> ຄູ່ | |
| ຂໍ ໒ ແມ່ນມີຮອຍໃຈຖາວອນບໍ່ | | | | | |
| <input type="radio"/> ຈິງ | | <input type="radio"/> ບໍ່ | | <input type="radio"/> ອາດ | |
| ຂໍ ໓ ຕ້ອງການ ກະດາດ ເຊັດນ້ຳຕາບໍ່ | | | | | |
| <input type="radio"/> ຈິງ | | <input type="radio"/> ບໍ່ | | <input type="radio"/> ຫຼາຍແຜ່ນ | |
| ຂໍ ໔ ເຫດນີຕິສະຫມອງບໍ່ | | | | | |
| <input type="radio"/> ຈິງ | | <input type="radio"/> ບໍ່ | | <input type="radio"/> ອາດ | |
| ພາກທີ ໔ ເຫດຜົນ ກະຕຸກໃຫ້ໝົດ | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ຜິວບາງຫນັກ | | <input type="checkbox"/> ໃຫ້ຄົນອື່ນແກ້ບັນຫາຂ້ອຍ | | <input type="checkbox"/> ແຍສອງແກ້ວບີພໍ່ | |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍອ່ອນ | | <input type="checkbox"/> ໃຈຂ້ອຍເຈັບງ່າຍ | | <input type="checkbox"/> ມີຄວນຢູ່ໃນກະເປົ້າ | |
| <input type="checkbox"/> ຮໍໂມນຄຸ້ມຄັງ | | <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍບໍ່ເຄີຍເຊັ່ນສິ່ງນີ້ | | <input type="checkbox"/> ບໍ່ມີໃຜໃຫ້ບຣີຟທ໌ຫຼັງ | |
| <input type="checkbox"/> ຂ້ອຍຮ້ອງໄຫ້ | | <input type="checkbox"/> ມີຄົນວ່າຂ້ອຍບໍ່ແມ່ນຮີໂຣ | | <input type="checkbox"/> ມີຄົນຂໍບຣີຟທ໌ຫຼັງ | |
| <input type="checkbox"/> ຢາກໄດ້ແມ່ | | <input type="checkbox"/> ອາກາດໝາວມືຮ້ອນເກີນ | | <input type="checkbox"/> ທຸກຂີ້ຂ້າງເທິງແຖມອີກ | |
| ພາກທີ ໕ ເລົ່າຮາມ່າ ຂຽນໃນສຽງອ່ອນນ້ອຍ | | | | | |
| | | | | | |
| ພາກທີ ໖ ການຢືນຢັນ | | | | | |
| ຊ່ອງ ໗ ຊື່ພິມຂອງຄົນບ່ອນ | | | ຊ່ອງ ໘ ລາຍຊື່ | | |

