

ข้อมูลตามพรบ.ความลับ		
ภาค - ข้อมูลธุรกิจ		
ก. ชื่อสายตรง	ข. เลขประกันสังคม	ค. วันที่รายงาน
ง. หน่วยงาน	จ. ตำแหน่งผู้กรอก	
ภาค - รายงานเหตุ		
ก. วันที่โดนแทงใจ	ข. เวลาใจพัง	ค. จุดเกิดดราม่า
ง. ชื่อคนเหยียบใจอ่อน	จ. หน่วยงาน	
ภาค - อาการ		
<p>ถ้าเข้าสู่ข้างไหน</p> <div><div><input type="radio"/> ซ้าย</div><div><input type="radio"/> ขวา</div><div><input type="radio"/> คู่</div></div> <p>มีแผลใจถาวรไหม</p> <div><div><input type="radio"/> มี</div><div><input type="radio"/> ไม่</div><div><input type="radio"/> บ้าง</div></div> <p>ต้องมี คุยคู่ ใช้น้ำตาไหม</p> <div><div><input type="radio"/> มี</div><div><input type="radio"/> ไม่</div><div><input type="radio"/> หลายพื้น</div></div> <p>ดราม่านักระแทกสมองไหม</p> <div><div><input type="radio"/> มี</div><div><input type="radio"/> ไม่</div><div><input type="radio"/> บ้าง</div></div>		
ภาค - เหตุผล ติ๊กให้หมด		
<input type="checkbox"/> ผิดบางชั้น	<input type="checkbox"/> ให้คนอื่นแก้เรื่องฉัน	<input type="checkbox"/> เบียร์สองแก้วไม่พอ
<input type="checkbox"/> ฉันอ่อนแอ	<input type="checkbox"/> ใจฉันข้าง่าย	<input type="checkbox"/> ควรชุกมือในกระเป๋า
<input type="checkbox"/> ฮอร์โมนเพี้ยน	<input type="checkbox"/> ไม่เคยเชิงานนี้	<input type="checkbox"/> ไม่มีใครสรุปหลังงาน
<input type="checkbox"/> ฉันเด็กขี้แย	<input type="checkbox"/> มีคนบอกฉันไม่ใช่ฮีโร่	<input type="checkbox"/> มีคนขอติบรีฟ
<input type="checkbox"/> อยากได้แม่	<input type="checkbox"/> อากาศหนาวร้อนเกิน	<input type="checkbox"/> ทั้งหมดข้างบนแถมอีก
ภาค - เล่าน้ำตา บรรยายเสียงตีว่าฟังยังไ		
ภาค - รับรอง		
ก. ชื่อพิมพ์ของสายตรง	ข. ลายเซ็น	