



๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

เรื่อง สอบถามข้อมูลการได้รับวัคซีน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑

เรียน ผู้ปกครองนักเรียนที่นับถือ

ด้วย โรงเรียนพระกุมารร้อยเอ็ด ได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะออกฉีดวัคซีนนักเรียนในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ ซึ่งวัคซีนที่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ จะได้รับมีดังนี้

๑. วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด หัดเยอรมัน (MR) ทุกอายุ

๒. วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก (DT) หยอดวัคซีนโปลิโอ ถ้าเด็กเคยรับวัคซีนครบ ๕ ครั้ง ไม่ต้องฉีดอีก ถ้าได้รับ ๒, ๓ หรือ ๔ ครั้ง ให้ฉีด ๑ ครั้ง ถ้าไม่เคยได้รับเลยจะต้องฉีดให้ ๒ ครั้ง ห่างกัน ๒ เดือน

๓. วัคซีนป้องกันโรควัณโรค (BCG) ถ้าเด็กมีประวัติว่าเคยได้รับวัคซีนถึงแม้จะไม่มีแผลเป็นก็ไม่ต้องฉีดอีก

ดังนั้น โรงเรียนพระกุมารร้อยเอ็ด จึงขอยืมสมุดบันทึกสุขภาพเด็ก (สมุดสีชมพู) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ลงข้อมูล หรือให้ท่านกรอกแบบสำรวจ ทำเครื่องหมาย / ในช่องการได้รับวัคซีนของบุตรหลานท่าน เพื่อทางเจ้าหน้าที่จะได้นำข้อมูลไปวางแผนเบิกวัคซีนให้บุตรหลานท่านต่อไป

ประวัติการรับวัคซีน

วัคซีน/อายุที่ควรได้รับ	ครั้งที่ ๑	ครั้งที่ ๒	ครั้งที่ ๓	ครั้งที่ ๔	ครั้งที่ ๕
BCG (ป้องกันวัณโรค) แรกเกิด					
DPT (ป้องกันคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก อายุ ๒,๔,๖ เดือน, ๑ ปี ๖ เดือน, ๔ ปี)					
OPV (ป้องกันโปลิโอ อายุ ๒,๔,๖ เดือน, ๑ ปี ๖ เดือน, ๔ ปี)					

ในกรณีที่บุตรหลานท่านได้รับวัคซีนไม่ครบ เด็กจำเป็นต้องได้รับวัคซีนเพื่อกระตุ้นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับชั้น ป.๑ มีวัคซีนที่นักเรียนทุกคนจำเป็นต้องได้รับทุกรายการ คือ วัคซีนรวมป้องกันโรค หัด หัดเยอรมัน (MR) ดังนั้น ทางโรงเรียนจึงขออนุญาตให้เจ้าหน้าที่ทำการให้วัคซีนแก่บุตรหลานของท่าน และขอความร่วมมือจากผู้ปกครองได้กรอกแบบอนุญาตให้วัคซีน ในกรณีที่ท่านผู้ปกครองไม่อนุญาตก็ขอให้ส่งแบบสำรวจกลับด้วย เพื่อทางโรงเรียนจะได้ทราบข้อมูลที่ถูกต้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอรุณฯ หอมจันทร์)

ผู้อำนวยการโรงเรียนพระกุมารร้อยเอ็ด

งานอนามัย โรงเรียนพระกุมารร้อยเอ็ด โทร. ๐ ๔๓๕๑ ๕๘๐๕

*****แบบตอบรับส่งคืนครูประจำชั้น ภายในวันศุกร์ที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒*****

วันที่.....มิถุนายน ๒๕๖๒

เรื่อง สอบถามข้อมูลการได้รับวัคซีน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพระกุมารร้อยเอ็ด

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ผู้ปกครองนักเรียน

(ด.ญ./ด.ช.).....ชั้น...../.....เบอร์โทร.....

(.....) อนุญาตให้รับวัคซีน

(.....) ไม่อนุญาตให้รับวัคซีน เพราะ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้ปกครอง

