



โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง (ฝ่ายมัธยม)
แบบรายงานนักเรียนป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อมูลนักเรียน

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
รหัสนักเรียน.....ชั้น/ห้อง.....เบอร์โทรศัพท์.....
ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อวันที่...../...../.....
วันเข้ารับการรักษาครั้งแรก...../...../..... วันสุดท้ายการรักษา...../...../.....
ชื่อสถานพยาบาล/สถานที่ ที่เข้ารับการรักษาขณะป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....
.....จังหวัด.....

ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ไม่เคยได้รับวัคซีน

เคยได้รับวัคซีน

ครั้งที่ 1 วันที่ได้รับวัคซีน...../...../..... ชื่อวัคซีน.....

สถานที่ฉีดวัคซีน.....จังหวัด.....

ครั้งที่ 2 วันที่ได้รับวัคซีน...../...../..... ชื่อวัคซีน.....

สถานที่ฉีดวัคซีน.....จังหวัด.....

*****กรุณาแนบสำเนาใบรับรองแพทย์ พร้อมแบบรายงานนักเรียนป่วยโรคติดเชื้อฯ ฉบับนี้*****

พร้อมนำส่งที่อาจารย์ที่ปรึกษา และนำส่งหน่วยพยาบาลของโรงเรียนต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2565