



Assumption College Sriracha

โรงเรียนอัสสัมชัญศรีราชา

29 หมู่ 10 ตำบลสุรศักดิ์ อำเภอสriracha จังหวัดชลบุรี 20110

29 Moo 10, Surasak, Sriracha District, Chonburi 20110, Thailand

Tel. 0-3831-1055-6 ; Fax 0-3832-3805 ; website : <http://www.acs.ac.th> ; e-mail : acsinfo@acs.ac.th



ที่ อสช(ว) 459/2567

18 พฤศจิกายน 2567

เรื่อง ขออนุญาตฉีดวัคซีนพื้นฐานนักเรียนตามเกณฑ์อายุ

เรียน ผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบตอบรับและความรู้ : การฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ฯ จำนวน 1 ฉบับ

เพื่อเป็นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคพื้นฐานตามเกณฑ์อายุ ทางโรงพยาบาลแหลมฉบัง โดยงานควบคุมโรคจะเข้ามาดำเนินการฉีดวัคซีนรวม 2 โรค เพื่อป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก(dT) ในโรงเรียนให้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของโรคบาดทะยักมาก่อนภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (การได้รับวัคซีนกระตุ้นก่อนกำหนด อาจเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ได้) ในวันศุกร์ที่ 29 พฤศจิกายน 2567 โดยไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ

ดังนั้น ทางโรงเรียนจึงขอความกรุณาให้ท่านแสดงความประสงค์ลงในแบบตอบรับที่แนบมานี้ และส่งคืนครูประจำชั้นภายในวันจันทร์ที่ 25 พฤศจิกายน 2567 เพื่องานอนามัย ฝ่ายบริหารทั่วไป จะได้ประสานการดำเนินงานต่อไป และเมื่อนักเรียนได้รับการฉีดวัคซีนดังกล่าวเรียบร้อยแล้วทางโรงเรียนจะมีจดหมายแจ้งให้ท่านทราบเป็นลำดับต่อไป

ส่วนกรณีที่ผู้ปกครองพานักเรียนไปฉีดวัคซีนกลุ่มดังกล่าวมาแล้ว (ในช่วงอายุประมาณ 10-12 ปี) กรุณาส่งสำเนาเอกสารการได้รับวัคซีนแนบมาพร้อมกับแบบตอบรับด้านล่างนี้ หรือกรอกข้อมูลชนิดของวัคซีน และวันที่นักเรียนไปรับบริการมาลงในช่องไม่อนุญาตของแบบตอบรับฯ ที่แนบมานี้ เพื่องานอนามัยจะได้นำข้อมูลดังกล่าวมาลงบันทึกลงในประวัติสุขภาพของนักเรียนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(ภราดา ดร.พิสูตร วาปีโส)

ผู้อำนวยการโรงเรียนอัสสัมชัญศรีราชา

ฝ่ายบริหารทั่วไป (งานอนามัย)

ผู้ประสานงาน นางสาวจันทร์เพ็ญ ธรรมเจริญ

โทรศัพท์ : 0-3831-1055-6 ต่อ 151

แบบตอบรับการฉีดวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
(ตามหนังสือที่ อสข(ว) 459/2567)

ชื่อ-สกุลนักเรียน เลขประจำตัวนักเรียน
ชั้น ป.6 / เลขที่ เลขบัตรประชาชน วัน เดือน ปี เกิด
กรู๊ปเลือด เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา
ชื่อ-สกุลบิดา ชื่อ-สกุลมารดา
ประเภท ☐ ไป - กลับ ☐ ประจำตึก/หอ หมายเลขโทรศัพท์ผู้ปกครอง
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด
ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีนแล้ว

- ☐ อนุญาต ให้นักเรียนได้รับการฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ได้ เนื่องจากภายในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา หรือตั้งแต่เริ่มนักเรียนศึกษาอยู่ชั้น ป.2 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน นักเรียนยังไม่เคยได้รับวัคซีนกลุ่มดังกล่าวหรือวัคซีนที่มีส่วนประกอบของวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักมาก่อน
- ☐ ไม่อนุญาต ให้นักเรียนได้รับการฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) กับโรงพยาบาลแหลมฉบัง เนื่องจาก

- ภายในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา หรือตั้งแต่เริ่มนักเรียนศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน นักเรียน

- ☐ เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก (TT) เมื่อวันที่ / /
- ☐ เคยได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก (dT) เมื่อวันที่ / /
- ☐ เคยได้รับวัคซีนรวมป้องกันโรคบาดทะยัก คอตีบ ไอกรน (Tdap) เมื่อวันที่ / /
- ☐ อื่น ๆ

- จะพาไปรับบริการเอง ☐ ณ สหคลินิกสมิติเวช เจพาร์ค ในราคา 770 บาท* วันที่ / /
(กรุณาระบุเพื่อการเตรียมวัคซีนไว้รองรับ) : ทางโรงเรียนได้ประสานงานราคาวัคซีน รวม 3 โรค ป้องกันโรคบาดทะยัก-คอตีบ-ไอกรน (Tdap) ไว้แล้ว เพื่อเป็นทางเลือกให้แก่ผู้ปกครอง ในการให้นักเรียนได้รับการกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคไอกรน เพิ่ม *

☐ ณ
(กรุณาโทรแจ้งหลังเข้ารับบริการแล้ว เพื่อนำมาลงข้อมูลในประวัติสุขภาพ)

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
..... พฤศจิกายน 2567

หมายเหตุ : นักเรียนทุกคนมีความจำเป็นต้องได้รับวัคซีนชนิดนี้ เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์อายุประมาณ 10 - 12 ปี

: นักเรียนทุกคน กรุณาส่งใบตอบรับคืนที่ครูประจำชั้น ภายในวันจันทร์ 25 พฤศจิกายน 2567

: กรณีผู้ปกครองมีความประสงค์ให้นักเรียนเข้ารับบริการ ณ สหคลินิกสมิติเวช เจพาร์ค ในราคาดังกล่าว กรุณาส่งแบบตอบรับภายในวันจันทร์ที่ 25 พฤศจิกายน 2567 เช่นกัน (กรณีตอบรับเกินกำหนดเวลา ราคาวัคซีนจะปรับเป็นราคาปกติของร.พ.) และเข้ารับบริการได้ตั้งแต่วันที่ 29 พฤศจิกายน - 30 ธันวาคม 2567 พร้อมนำบัตรนักเรียนไปแสดงและชำระเงินที่หน่วยงาน สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ สหคลินิกสมิติเวช เจพาร์ค โทร. 08-2993-2302, 08-2993-2303