แบบ อร. 00

แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพประจำตัวนักเรียน

คำชี้แจง

- แบบบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียนฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้นักเรียนกรอกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง เพื่อทางงานอนามัยโรงเรียนจะได้นำข้อมูลที่สำคัญนี้ประกอบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ และกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ข้าพเจ้า (ด.ญ./ด.ช./นาย/น.ส.)..... นักเรียนชั้น .....
   วัน เดือน ปี (พ.ศ.) ที่เกิด ..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ.....
   ศาสนา..... เลขประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
2. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... อาคาร.....หมู่บ้าน.....
   ซอย..... ถนน.....แขวง.....
   เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
3. ข้อมูลช่องทางการติดต่อส่วนตัว และผู้ที่สามารถติดต่อได้ในกรณีเร่งด่วน/ฉุกเฉิน
   เบอร์โทรศัพท์นักเรียน.....อื่นๆ.....
   เบอร์โทรศัพท์ผู้ปกครอง.....อื่นๆ.....
   เบอร์โทรศัพท์ผู้เกี่ยวข้อง..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ตอนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพ

1. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร หมู่โลหิต ☐A ☐B ☐AB ☐O
2. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี ถ้ามี โปรดระบุ .....
3. ปัญหา/อาการเจ็บป่วยที่เกิดบ่อย ๆ ☐ ไม่มี ☐ มี

   ถ้ามี โปรดระบุหมายเลขหน้าอาการเจ็บป่วยที่เป็นบ่อยที่สุด 3 อันดับแรก โดยเขียนหมายเลข 1, 2, 3

   .....ปวดศีรษะ .....ปวดศีรษะข้างเดียว .....วิงเวียนศีรษะ
   .....ไข้หวัด .....ภูมิแพ้ .....เป็นลม
   .....ผื่นคัน .....ท้องเสีย .....ปวดท้องประจำเดือน
4. การแพ้อาหาร ☐ ไม่มี ☐ มี ถ้ามี โปรดระบุ .....
5. การแพ้ยา ☐ ไม่มี ☐ มี ถ้ามี โปรดระบุ .....
6. ยาที่ใช้เป็นประจำ ☐ ไม่มี ☐ มี ถ้ามี โปรดระบุ .....
7. ปัญหาเกี่ยวกับสายตา ☐ ไม่มี ☐ มี ถ้ามี ต้องสวมแว่นสายตาหรือไม่โปรดระบุ .....
8. ปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ☐ ไม่มี ☐ มี ถ้ามี โปรดระบุ .....
9. ความบกพร่องทางการเรียนรู้/ร่างกาย ☐ ไม่มี ☐ มี ถ้ามี โปรดระบุ .....
10. ปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน ☐ ไม่มี ☐ มี
11. สถานพยาบาลที่สามารถใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ.....
    สามารถตรวจสอบสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ตาม QR CODE ที่ปรากฏ