

แบบสอบถามนักเรียนและผู้ปกครอง สำหรับการเตรียมความพร้อมในการเปิดภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564

คำชี้แจง ขอให้รายงานข้อมูลการฉีดวัคซีน COVID - 19 ของนักเรียน ผู้ปกครองที่อาศัยอยู่กับนักเรียน โดยไม่รวมผู้ที่อายุต่ำกว่า 12 ปี ข้อมูลการสัมผัสโรคการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียน และข้อคิดเห็นในการมาเรียนภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ในรูปแบบ On - Site ตั้งแต่วันจันทร์ ที่ 29 พฤศจิกายน 2564 เป็นต้นไป

ชื่อ - สกุล ของนักเรียน..... ระดับชั้น.....

ข้อมูลการฉีดวัคซีน COVID - 19 ของนักเรียน ผู้ปกครอง ที่อาศัยอยู่กับนักเรียน และรวมถึงบุคคลที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้อง ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับนักเรียน โดยไม่รวมผู้ที่อายุต่ำกว่า 12 ปี

1. นักเรียนได้รับการฉีดวัคซีน COVID - 19 ☐ เข็มที่ 1 ☐ เข็มที่ 2 ☐ รอบเก็บตก
☐ ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน COVID - 19 ระบุเหตุผล.....
2. ข้อมูลการฉีดวัคซีน COVID - 19 ของผู้ปกครอง ที่อาศัยอยู่กับนักเรียน และรวมถึงบุคคลที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้อง ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับนักเรียน โดยไม่รวมนักเรียน และผู้ที่อายุต่ำกว่า 12 ปี

หัวข้อ	จำนวน (คน)
2.1 บ้านนักเรียน มีผู้อาศัยอยู่รวมกันในบ้านกี่คน	
2.2 ในบ้าน มีผู้ได้รับการฉีดวัคซีน COVID - 19 ครบทั้ง 2 เข็มเรียบร้อยแล้วกี่คน	
2.3 ในบ้าน มีผู้ได้รับการฉีดวัคซีน COVID - 19 เพียงเข็มที่หนึ่งเข็มเดียวเรียบร้อยแล้วกี่คน	
2.4 ในบ้าน มีผู้ที่ยัง ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน COVID - 19 กี่คน	

3. ข้อมูลการสัมผัสโรค การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียน

3.1 มีประวัติใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยเข้าข่าย หรือยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ใช่หรือไม่ ?

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

3.2 มีประวัติเดินทางไปพื้นที่ ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในช่วงเวลา 14 วัน ก่อนหน้านี้ใช่หรือไม่ ?

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

3.3 เคยป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรักษาหายแล้ว

☐ ใช่ โดยตรวจพบเชื้อเมื่อวันที่..... ☐ ไม่ใช่

4. ข้อคิดเห็นในการมาเรียน ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2564 ในรูปแบบ On - Site ตั้งแต่วันจันทร์ ที่ 29 พฤศจิกายน 2564 เป็นต้นไป

ผู้ปกครอง ☐ ประสงค์ให้บุตรหลาน มาเรียนในรูปแบบ On - Site ตั้งแต่วันจันทร์ ที่ 29 พฤศจิกายน 2564 เป็นต้นไปด้วยความสมัครใจ

☐ ไม่ประสงค์ให้บุตรหลาน มาเรียนในรูปแบบ On - Site โดยให้เรียนแบบออนไลน์ที่บ้าน ด้วยความสมัครใจ

ลงชื่อ.....ผู้กรอกแบบสอบถาม
(.....)

ผู้ปกครอง