

แบบบันทึกสุขภาพประจำตัวนักเรียน

โรงเรียน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....เขตพื้นที่การศึกษา.....เขต.....

ชื่อ-สกุล.....

ชั้น/ห้อง									
ปีการศึกษา									

เข้าเรียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ชั้น.....

มาจากโรงเรียน.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....เขตพื้นที่การศึกษา.....เขต.....

ออกจากโรงเรียนนี้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เนื่องจาก.....

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-สกุล.....ชื่อเล่น.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....เลขประจำตัวประชาชน.....

สถานที่เกิด.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทร.....

ชื่อ-สกุลบิดา.....อายุ.....ปี อาชีพ.....☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม

สถานที่ทำงาน.....โทร.....

ชื่อ-สกุลมารดา.....อายุ.....ปี อาชีพ.....☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม

สถานที่ทำงาน.....โทร.....

สถานภาพสมรสของบิดามารดา ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ แยกกันอยู่ ☐ บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่ ☐ เลิกร้างกัน

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

ชื่อ-สกุลผู้ปกครอง.....อายุ.....ปี อาชีพ.....เกี่ยวข้องกับ.....

สถานที่ทำงาน.....

ข้อมูลสุขภาพ

สนิท.....คำหนังสือเห็นชัดเจน.....โรคประจำตัว.....วิธีแก้ไข.....
 บุคคลที่ติดต่อได้ในการฉุกเฉิน ชื่อ-สกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....
 สถานที่ทำงาน.....โทร.....
 กลุ่มเลือด.....การแพ้พิษ คือ.....แพ้ยาล คือ.....
 การผ่าตัด (ชื่อ, วัน/เดือน/ปี).....
 อุบัติเหตุร้ายแรงที่เคยได้รับคือ.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บันทึกการเจริญเติบโต

[illegible]

ประวัติการเจ็บป่วย

โรคที่เคยเป็น

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ หัด | ☐ หวัดบ่อยๆ | ☐ ไทฟอยด์ |
| ☐ อีสุกอีใส | ☐ หิด | ☐ ลมบ้าหมู |
| ☐ คางทูม | ☐ ปวดบวม | ☐ คอพอก |
| ☐ คอตีบ | ☐ วัณโรค | ☐ โลหิตจาง |
| ☐ ไอกรน | ☐ ไข้เลือดออก | ☐ อื่นๆ..... |

บุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็น

- ☐ วัณโรค
- ☐ ลมบ้าหมู
- ☐ โรคจิต
- ☐ อื่นๆ

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

	วัน/เดือน/ปี	วัน/เดือน/ปี	วัน/เดือน/ปี		วัน/เดือน/ปี	วัน/เดือน/ปี	วัน/เดือน/ปี
บีซีจี				โทฟอยด์			
คอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ				หัดเยอรมัน			
โปลิโอ				บาดทะยัก			
หัด คางทูม หัดเยอรมัน				อหิวาตกโรค			
คอตีบ บาดทะยัก				อื่น ๆ.....			

บันทึกการตรวจสายตาและการได้ยิน

[illegible]

บันทึกการตรวจสอบภาพพื้นประจำปี

[illegible]

โรคพิษณุ 0 = พิษไม่มู 1 = พิษมู 1-3 ี่ 2 = พิษมู 4 ี่ขึ้นไป

โรคเหงือกอักเสบ 0 = เหงือกปกติ 1 = เหงือกอักเสบ

บันทึกของบุคลากรสาธารณสุข

การตรวจพบการแก้ไขความเหิน และการติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น (โปรดลงชื่อกำกับทุกครั้ง)

ว/ด/ป	รายการ	ว/ด/ป	รายการ

บันทึกการตรวจสอบสภาพนักเรียน โดยบุคลากรสาธารณสุข

สำหรับ ครู และ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ตรวจ และบันทึก	ความสะอาดของร่างกายของเสื้อผ้า																			
	ความสมบูรณ์ของร่างกาย																			
	ผมและศีรษะ																			
	ตา																			
	หู																			
	จมูก																			
	ปาก, ลิ้น																			
	ฟัน																			
	เหงือก																			
	คอ																			
	ท่อนขี้จุก																			
	ต่อมไทรอยด์																			
	ต่อมน้ำเหลือง (ระบุ)																			
	ผิวหนัง																			
	กระดูก																			
	สำหรับ แพทย์ ตรวจ และ บันทึก	การพูด																		
อื่นๆ ระบุ																				
ลงชื่อผู้ตรวจ																				
ปอด																				
หัวใจ																				
ตับ																				
ม้าม																				
กระเพาะอาหาร, ลำไส้																				
ประสาท																				
อื่นๆ ระบุ																				
ลงชื่อผู้ตรวจ																				

บันทึกการวินิจฉัย

ความสะอาดความสมบูรณ์ของร่างกาย

ปกติ = 0

ไม่ได้ตรวจ = /

ผิดปกติ = ให้ระบุชื่อโรค

1 = สะอาด

2 = พอใช้

3 = ไม่สะอาด

รายงานการตรวจขั้นสุดท้าย

วัน/เดือน/ปี	การตรวจขั้นสุดท้าย (ระบุ)	ผล



จัดทำโดย :

บริษัท กรุงเทพ-สุวรรณภูมิ จำกัด

34 ซอยเฉลิมพระเกียรติ ร.๙ ซอย 61 แขวงประเวศ เขตประเวศ

กรุงเทพฯ 10250 โทร. 02-328-0911-12 แฟกซ์ : 02-328-0911

บัตรสุขภาพ

ราคา 8 บาท

พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2548



8 857116 380180

LIVEWORKSHEETS