

แบบสำรวจข้อมูลการฉีดวัคซีนของผู้ปกครองนักเรียน

ข้อมูลนักเรียน ชื่อ.....นามสกุล.....ชั้น.....ห้อง.....

จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน (ไม่รวมตัวนักเรียน)

จำนวนสมาชิกที่ได้รับวัคซีนแล้ว.....คน

จำนวนสมาชิกที่ยังไม่ได้รับวัคซีน.....คน

ข้อมูลผู้ปกครองในการรับวัคซีน

ผู้ปกครองคนที่ 1 ชื่อ.....นามสกุล.....เกี่ยวข้องกับนักเรียน.....

กรณียังไม่ได้รับวัคซีนให้ตอบข้อนี้ โดยให้เขียนเหตุผลที่ยังไม่ได้รับวัคซีน หรือถ้ามีกำหนดฉีดวัคซีนเมื่อใดให้เขียน

กำหนดการฉีด.....

เข็มที่1 ยี่ห้อวัคซีนที่ได้รับ ◯ Sinovac ◯ AstraZeneca ◯ Pfizer ◯ Sinopharm ◯ Moderna ◯ Johnson&Johnson

วันที่ รับวัคซีน..... สถานที่ฉีดวัคซีน.....

เข็มที่ 2 ยี่ห้อวัคซีนที่ได้รับ ◯ Sinovac ◯ AstraZeneca ◯ Pfizer ◯ Sinopharm ◯ Moderna ◯ Johnson&Johnson

วันที่ รับวัคซีน..... สถานที่ฉีดวัคซีน.....

เข็มที่ 3 ยี่ห้อวัคซีนที่ได้รับ ◯ Sinovac ◯ AstraZeneca ◯ Pfizer ◯ Sinopharm ◯ Moderna ◯ Johnson&Johnson

วันที่ รับวัคซีน..... สถานที่ฉีดวัคซีน.....

☐ ยังไม่ได้รับวัคซีน เพราะเหตุใด.....

ผู้ปกครองคนที่ 2 ชื่อ.....นามสกุล.....เกี่ยวข้องกับนักเรียน.....

กรณียังไม่ได้รับวัคซีนให้ตอบข้อนี้ โดยให้เขียนเหตุผลที่ยังไม่ได้รับวัคซีน หรือถ้ามีกำหนดฉีดวัคซีนเมื่อใดให้เขียน

กำหนดการฉีด.....

เข็มที่1 ยี่ห้อวัคซีนที่ได้รับ ◯ Sinovac ◯ AstraZeneca ◯ Pfizer ◯ Sinopharm ◯ Moderna ◯ Johnson&Johnson

วันที่ รับวัคซีน..... สถานที่ฉีดวัคซีน.....

เข็มที่ 2 ยี่ห้อวัคซีนที่ได้รับ ◯ Sinovac ◯ AstraZeneca ◯ Pfizer ◯ Sinopharm ◯ Moderna ◯ Johnson&Johnson

วันที่ รับวัคซีน..... สถานที่ฉีดวัคซีน.....

เข็มที่ 3 ยี่ห้อวัคซีนที่ได้รับ ◯ Sinovac ◯ AstraZeneca ◯ Pfizer ◯ Sinopharm ◯ Moderna ◯ Johnson&Johnson

วันที่ รับวัคซีน..... สถานที่ฉีดวัคซีน.....

☐ ยังไม่ได้รับวัคซีน เพราะเหตุใด.....

ผู้ปกครองคนที่ 3 ชื่อ.....นามสกุล.....เกี่ยวข้องกับนักเรียน.....

กรณียังไม่ได้รับวัคซีนให้ตอบข้อนี้ โดยให้เขียนเหตุผลที่ยังไม่ได้รับวัคซีน หรือถ้ามีกำหนดฉีดวัคซีนเมื่อใดให้เขียน

กำหนดการฉีด.....

เข็มที่1 ยี่ห้อวัคซีนที่ได้รับ ◯ Sinovac ◯ AstraZeneca ◯ Pfizer ◯ Sinopharm ◯ Moderna ◯ Johnson&Johnson

วันที่ รับวัคซีน..... สถานที่ฉีดวัคซีน.....

เข็มที่ 2 ยี่ห้อวัคซีนที่ได้รับ ◯ Sinovac ◯ AstraZeneca ◯ Pfizer ◯ Sinopharm ◯ Moderna ◯ Johnson&Johnson

วันที่ รับวัคซีน..... สถานที่ฉีดวัคซีน.....

เข็มที่ 3 ยี่ห้อวัคซีนที่ได้รับ ◯ Sinovac ◯ AstraZeneca ◯ Pfizer ◯ Sinopharm ◯ Moderna ◯ Johnson&Johnson

วันที่ รับวัคซีน..... สถานที่ฉีดวัคซีน.....

☐ ยังไม่ได้รับวัคซีน เพราะเหตุใด.....

LIVEWORKSHEETS

ผู้ปกครองคนที่ 4 ชื่อ.....นาสกุล.....เกี่ยวข้องกับนักเรียน.....

กรณียังไม่ได้รับวัคซีนให้ตอบข้อนี้ โดยให้เขียนเหตุผลที่ยังไม่ได้รับวัคซีน หรือถ้ามีกำหนดฉีดวัคซีนเมื่อใดให้เขียน กำหนดการฉีด.....

เข็มที่1 ยี่ห้อวัคซีนที่ได้รับ ◯ Sinovac ◯ AstraZeneca ◯ Pfizer ◯ Sinopharm ◯ Moderna ◯ Johnson&Johnson
วันที่ รับวัคซีน..... สถานที่ฉีดวัคซีน.....
เข็มที่ 2 ยี่ห้อวัคซีนที่ได้รับ ◯ Sinovac ◯ AstraZeneca ◯ Pfizer ◯ Sinopharm ◯ Moderna ◯ Johnson&Johnson
วันที่ รับวัคซีน..... สถานที่ฉีดวัคซีน.....
เข็มที่ 3 ยี่ห้อวัคซีนที่ได้รับ ◯ Sinovac ◯ AstraZeneca ◯ Pfizer ◯ Sinopharm ◯ Moderna ◯ Johnson&Johnson
วันที่ รับวัคซีน..... สถานที่ฉีดวัคซีน.....
☐ ยังไม่ได้รับวัคซีน เพราะเหตุใด.....

ผู้ปกครองคนที่ 5 ชื่อ.....นาสกุล.....เกี่ยวข้องกับนักเรียน.....

กรณียังไม่ได้รับวัคซีนให้ตอบข้อนี้ โดยให้เขียนเหตุผลที่ยังไม่ได้รับวัคซีน หรือถ้ามีกำหนดฉีดวัคซีนเมื่อใดให้เขียน กำหนดการฉีด.....

เข็มที่1 ยี่ห้อวัคซีนที่ได้รับ ◯ Sinovac ◯ AstraZeneca ◯ Pfizer ◯ Sinopharm ◯ Moderna ◯ Johnson&Johnson
วันที่ รับวัคซีน..... สถานที่ฉีดวัคซีน.....
เข็มที่ 2 ยี่ห้อวัคซีนที่ได้รับ ◯ Sinovac ◯ AstraZeneca ◯ Pfizer ◯ Sinopharm ◯ Moderna ◯ Johnson&Johnson
วันที่ รับวัคซีน..... สถานที่ฉีดวัคซีน.....
เข็มที่ 3 ยี่ห้อวัคซีนที่ได้รับ ◯ Sinovac ◯ AstraZeneca ◯ Pfizer ◯ Sinopharm ◯ Moderna ◯ Johnson&Johnson
วันที่ รับวัคซีน..... สถานที่ฉีดวัคซีน.....
☐ ยังไม่ได้รับวัคซีน เพราะเหตุใด.....

ผู้ปกครองคนที่ 6 ชื่อ.....นาสกุล.....เกี่ยวข้องกับนักเรียน.....

กรณียังไม่ได้รับวัคซีนให้ตอบข้อนี้ โดยให้เขียนเหตุผลที่ยังไม่ได้รับวัคซีน หรือถ้ามีกำหนดฉีดวัคซีนเมื่อใดให้เขียน กำหนดการฉีด.....

เข็มที่1 ยี่ห้อวัคซีนที่ได้รับ ◯ Sinovac ◯ AstraZeneca ◯ Pfizer ◯ Sinopharm ◯ Moderna ◯ Johnson&Johnson
วันที่ รับวัคซีน..... สถานที่ฉีดวัคซีน.....
เข็มที่ 2 ยี่ห้อวัคซีนที่ได้รับ ◯ Sinovac ◯ AstraZeneca ◯ Pfizer ◯ Sinopharm ◯ Moderna ◯ Johnson&Johnson
วันที่ รับวัคซีน..... สถานที่ฉีดวัคซีน.....
เข็มที่ 3 ยี่ห้อวัคซีนที่ได้รับ ◯ Sinovac ◯ AstraZeneca ◯ Pfizer ◯ Sinopharm ◯ Moderna ◯ Johnson&Johnson
วันที่ รับวัคซีน..... สถานที่ฉีดวัคซีน.....
☐ ยังไม่ได้รับวัคซีน เพราะเหตุใด.....

LIVEWORKSHEETS