

แบบคัดกรองไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๕
 สำหรับการฝึกภาคสนาม นศท. ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๒
 ของหน่วยบัญชาการรักษาดินแดน

๑. ชื่อสกุล ชั้นปีที่
- เกิด..... อายุ ปี เพศ หมู่โลหิต
- โรคประจำตัว (ถ้ามี).....
- ยาที่ใช้ (ถ้ามีให้นำมาติดตัวมาด้วย)
- ประวัติการแพ้ยา (ถ้ามี)
- ท่านมีอาการก่อนเข้ารับการฝึก ดังต่อไปนี้

อาการป่วย	ไม่มี	มี(วันที่เริ่มอาการ)	รายละเอียดเพิ่มเติม(ถ้ามี)
ไข้ (ต้องเปลี่ยนผลัด)			
ไอ			
เจ็บคอ			
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ			
ปวดศีรษะมาก			
เหนื่อยเพลีย			
มีน้ำมูก			
อื่น ๆ			

๒. ผู้ปกครองที่ติดต่อได้ ๒ คน (ผู้ปกครองกรุณาเขียนเพื่อรับทราบด้วยตนเอง)

๒.๑ ชื่อ..... โทรศัพท์

ที่อยู่

๒.๒ ชื่อ..... โทรศัพท์

ที่อยู่

๓. ผกท./ครูผู้ดูแล ชื่อ โทรศัพท์

ชื่อโรงเรียน

ส่วนของผู้เจ้าหน้าที่ (หาก นศท.มีโรคประจำตัว/กลุ่มเสี่ยง ให้ผูกผ้าเหลือง/แดง ที่อินทณุด้านซ้าย
 ผลการ วัคซีนภูมิประจำวัน (ตามห้วงเวลาที่เข้ารับการฝึก)

ห้วงเวลา	วันแรก	วันที่ ๒	วันที่ ๓	วันที่ ๔	วันที่ ๕	วันที่ ๖	วันที่ ๗
เช้า							
เย็น							

หมายเหตุ ให้ นศท. พกติดตัวเพื่อบันทึกผลการตรวจอุณหภูมิและเป็นข้อมูลพื้นฐาน

แบบคัดกรองไข้หวัดใหญ่ ๒๐๐๕
 สำหรับการฝึกภาคสนาม นศท. ประจำปีการศึกษา ๒๕๕๒
 ของหน่วยบัญชาการรักษาดินแดน

๑. ชื่อสกุล ชั้นปีที่
- เกิด..... อายุ ปี เพศ หมู่โลหิต
- โรคประจำตัว (ถ้ามี)
- ยาที่ใช้ (ถ้ามีให้นำมาติดตัวมาด้วย)
- ประวัติการแพ้ยา (ถ้ามี)
- ท่านมีอาการก่อนเข้ารับการฝึก ดังต่อไปนี้

อาการป่วย	ไม่มี	มี(วันที่เริ่มอาการ)	รายละเอียดเพิ่มเติม(ถ้ามี)
ไข้ (ต้องเปลี่ยนผลัด)			
ไอ			
เจ็บคอ			
ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ			
ปวดศีรษะมาก			
เหนื่อยเพลีย			
มีน้ำมูก			
อื่น ๆ			

๒. ผู้ปกครองที่ติดต่อได้ ๒ คน (ผู้ปกครองกรุณาเขียนเพื่อรับทราบด้วยตนเอง)

๒.๑ ชื่อ..... โทรศัพท์

ที่อยู่

๒.๒ ชื่อ..... โทรศัพท์

ที่อยู่

๓. ผกท./ครูผู้ดูแล ชื่อ โทรศัพท์

ชื่อโรงเรียน

ส่วนของผู้เจ้าหน้าที่ (หาก นศท.มีโรคประจำตัว/กลุ่มเสี่ยง ให้ผูกผ้าเหลือง/แดง ที่อินทณุด้านซ้าย
 ผลการ วัคซีนภูมิประจำวัน (ตามห้วงเวลาที่เข้ารับการฝึก)

ห้วงเวลา	วันแรก	วันที่ ๒	วันที่ ๓	วันที่ ๔	วันที่ ๕	วันที่ ๖	วันที่ ๗
เช้า							
เย็น							

หมายเหตุ ให้ นศท. พกติดตัวเพื่อบันทึกผลการตรวจอุณหภูมิและเป็นข้อมูลพื้นฐาน