



การมีภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อในผู้เข้าฝึกอบรมหลักสูตร 2 สัปดาห์ขึ้นไป
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อ-สกุล..... โทรศัพท์ติดต่อ..... E-mail.....

ชั้นปี..... คณะ/สาขา..... มหาวิทยาลัย/โรงพยาบาล.....

ฝึกปฏิบัติที่ภาควิชา/หน่วยงาน..... เวลาเข้าฝึกปฏิบัติ ตั้งแต่วันที่..... ถึง.....

ผู้ที่เข้าฝึกปฏิบัติต้องดำเนินการแสดงหลักฐานการตรวจว่าเป็นผู้มีภูมิคุ้มกัน/ได้รับวัคซีนคุ้มกันโรคติดต่อ ดังนี้

1. โรคหัด

เคยฉีดวัคซีนป้องกันเมื่อ..... เคยเป็นโรคเมื่อ.....

เคยตรวจระดับ Ab เมื่อ..... ผล.....

ไม่เคยเป็นโรค ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันและไม่เคยตรวจ Ab หรือไม่แน่ใจ ต้องดำเนินการก่อนเข้าฝึกปฏิบัติ

2. โรคหัดเยอรมัน

เคยฉีดวัคซีนป้องกันเมื่อ..... เคยเป็นโรคเมื่อ.....

เคยตรวจระดับ Ab เมื่อ..... ผล.....

ไม่เคยเป็นโรค ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันและไม่เคยตรวจ Ab หรือไม่แน่ใจ ต้องดำเนินการก่อนเข้าฝึกปฏิบัติ

3. โรคคางทูม

เคยฉีดวัคซีนป้องกันเมื่อ..... เคยเป็นโรคเมื่อ.....

เคยตรวจระดับ Ab เมื่อ..... ผล.....

ไม่เคยเป็นโรค ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันและไม่เคยตรวจ Ab หรือไม่แน่ใจ

4. โรคไวรัสตับอักเสบบี

เคยฉีดวัคซีนป้องกันเมื่อ..... เคยเป็นโรคเมื่อ.....

เคยตรวจระดับ Ab เมื่อ..... ผล.....

ไม่เคยเป็นโรค ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันและไม่เคยตรวจ Ab หรือไม่แน่ใจ ต้องดำเนินการก่อนเข้าฝึกปฏิบัติ

5. โรคสุกใส

เคยฉีดวัคซีนป้องกันเมื่อ..... เคยเป็นโรคเมื่อ.....

เคยตรวจระดับ Ab เมื่อ..... ผล.....

ไม่เคยเป็นโรค ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันและไม่เคยตรวจ Ab หรือไม่แน่ใจ ต้องดำเนินการก่อนเข้าฝึกปฏิบัติ

6. ใช้หวัดใหญ่

เคยฉีดวัคซีนป้องกันครั้งสุดท้ายเมื่อ.....

ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกัน ต้องดำเนินการก่อนเข้าฝึกปฏิบัติ

ลงชื่อ

(.....) แพทย์ผู้รับรอง

วันที่/...../.....

เงื่อนไข/ข้อกำหนดก่อนเข้าฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ :

1. นักศึกษาต้องทำหนังสือแจ้งความประสงค์เป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมส่งเอกสารแสดงหลักฐานการมีภูมิคุ้มกันโรคติดต่อ ก่อนเข้าฝึกปฏิบัติ
2. หากมีข้อสงสัย สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ งานส่งเสริมสุขภาพ โทรศัพท์ 0-7445-1092