

แนวทางปฏิบัติในการปฐมพยาบาลของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1  
และนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

\*\*\*\*\*

ให้นักเรียนยื่นผลการตรวจหาเชื้อไวรัส (COVID – 19) ภายใน 24 ชั่วโมง ของวันปฐมพยาบาล โดยใช้รูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ต่อไปนี้

1. ใบรับรองฉบับจริงจากสถานพยาบาลหรือคลินิก
2. กรณีตรวจด้วยตนเองด้วยชุด Antigen Test Kit (ATK) ให้ดำเนินการตามแบบฟอร์ม แล้วให้นักเรียนถ่ายรูปเก็บไว้ในโทรศัพท์ หรือพิมพ์ออกมาเป็นกระดาษ เพื่อแสดงก่อนเข้าโรงเรียน

**แบบบันทึกการตรวจเชื้อไวรัส (COVID – 19)**

ชื่อ - สกุล.....ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่.....  
วันที่ตรวจ.....เวลาที่ตรวจ.....

วางชุดตรวจ ATK	วางบัตรประจำตัวประชาชนเพื่อถ่ายรูป	ลงชื่อ.....นักเรียน (.....)  ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง (.....)
----------------	------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------

**\*หมายเหตุ** บนแท่งตรวจต้องเขียน ชื่อ - สกุล วัน เวลา ที่ตรวจด้วย

ตัวอย่าง

	ชื่อ-สกุลนักเรียน <u>ชื่อ นามสกุล</u> เลขที่หนังสือ <u>๖5000๐๐</u> วันที่ตรวจ <u>17 ก.พ. ๖๕</u> เวลาที่ตรวจ <u>14.0๐น.</u>	ลงชื่อ <u>ชื่อ นามสกุล</u> นักเรียน ( <u>ด.ช. ชื่อ นามสกุล</u> )  ลงชื่อ <u>เชียว นามสกุล</u> ผู้ปกครอง ( <u>นาย เชียว นามสกุล</u> )
		
<p><b>*หมายเหตุ</b> บนแท่งตรวจต้องเขียนชื่อ-สกุล วันเวลาที่ตรวจด้วย</p>		