



โรงเรียนเลิศล้ำถนนกาญจนาภิเษก

LERTLAH SCHOOL KANCHANAPISEK ROAD



www.lertlah.com



@lertlahkanchana

สารสัมพันธ์ฉบับพิเศษที่ 07/2562 วันที่ 21 พฤษภาคม 2562

www.lertlah.com @lertlahkanchana lertlah.kanchana@gmail.com
f Lertlah School Kanchanapisek Road Tel : 66(0) 2-894-5400 Fax : 66(0) 2-894-4771

เรื่อง บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก และหอยอดวัคซีนโปลิโอ
เรียน ผู้ปกครองนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1

โรงเรียนเลิศล้ำถนนกาญจนาภิเษก ร่วมมือกับศูนย์บริการสาธารณสุข 65 รักษาสุข บางบอน จัดให้มีการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก และหอยอดวัคซีนโปลิโอให้แก่นักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ในวันที่ 31 พฤษภาคม 2562 ตั้งแต่เวลา 08.30 - 09.20 น. ตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแห่งชาติ จึงขอความร่วมมือท่านผู้ปกครองส่งใบตอบรับการอนุญาตฉีดวัคซีนด้านล่างนี้ ภายในวันที่ 24 พฤษภาคม 2562

หมายเหตุ

1. ผู้ปกครองทุกท่านกรุณานำสมุดประวัติการฉีดวัคซีนของนักเรียนมาให้เจ้าหน้าที่ตรวจดูอีกครั้ง เพื่อป้องกันการฉีดซ้ำ และตรวจสอบประวัติการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค
2. ขอความกรุณาตอบกลับในเวลาที่กำหนดและกาเครื่องหมาย ในช่อง อนุญาต หรือ ไม่อนุญาตให้ชัดเจน
3. กรุณาใส่หมายเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก (ของนักเรียน)
4. วัคซีนที่นำมาบริการฉีดให้ ศูนย์บริการสาธารณสุข 65 รักษาสุข บางบอน **ไม่คิดค่าบริการใดๆ ทั้งสิ้น**

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาต และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ด้วยรักและผูกพัน
โรงเรียนเลิศล้ำถนนกาญจนาภิเษก

ใบตอบรับสารสัมพันธ์ฉบับพิเศษที่ 07/2562
เรื่อง บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก และหอยอดวัคซีนโปลิโอ
(กรุณาส่งใบตอบรับภายในวันที่ 24 พฤษภาคม 2562)

ข้าพเจ้าผู้ปกครอง ด.ญ./ ด.ช.....

ชื่อเล่นนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1 /.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักของนักเรียน ----

มีความประสงค์ อนุญาตให้ฉีดวัคซีน
 ไม่อนุญาตให้ฉีดวัคซีน เนื่องจาก.....

ลงชื่อผู้ปกครอง.....



Vaccination of Diphtheria, Tetanus and Poliomyelitis

Dear Parents/Guardians of Primary 1 Students,

In order to immunize our students from diseases, Lertlah School Kanchanapisek Road, in cooperation with the Public Health Service Center 65 Raksasuk Bangbon, will provide a vaccination of diphtheria, tetanus and poliomyelitis for the students in Primary 1 on May 31, 2019, from 08:30 am. to 09:20 am. Therefore, we would like to ask for your cooperation in returning the reply form indicating your intention by May 24, 2019.

Remarks

1. Please check your child's vaccination record to avoid double vaccination, and bring the record to school for the officers to check tuberculosis vaccination history.
2. Please return the reply form by putting a check mark (✓) in the correct box (☐).
3. Please fill in the student's Identity Card Number (13 digits).
4. Vaccination services from the Public Health Service Center 65 Raksasuk Bangbon are free of charge.

Sincerely,

Lertlah School Kanchanapisek Road

Reply Form Newsletter Special Edition 07/2019

Vaccination of Diphtheria, Tetanus and Poliomyelitis

(Please return this form by May 24, 2019.)

I, parent/guardian of
Nickname , Class P1/..... , acknowledge the information on this newsletter.

Student's Identity Card Number (13 digits) ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

- I would like my child to have the vaccination.
- I do not want my child to have the vaccination because

Parent's signature