



3 สิงหาคม 2559

เรื่อง การตรวจสุขภาพนักเรียน ประจำปีการศึกษา 2559

เรียน ผู้ปกครองทุกท่าน

ด้วย ฝ่ายกิจการนักเรียน โรงเรียนแม่พระประจักษ์ มีความประสงค์จะจัดกิจกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี 2559 ให้กับนักเรียนทุกคน ในวันที่ 16 สิงหาคม 2559 เพื่อให้ทราบถึงภาวะสุขภาพ ซึ่งสามารถป้องกันและรักษาโรคภัยไข้เจ็บได้อย่างทัน่วงที อีกทั้งยังสามารถใช้เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวัง และป้องกันภาวะสุขภาพของนักเรียน โดยทางศูนย์ตรวจสุขภาพ จะมีการออกสมุดประจำตัว เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวไว้ เพื่อเป็นประโยชน์ที่สามารถใช้ได้ในอนาคต

โดยจัดให้มีการตรวจสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เก็บน้ำหนัก-ส่วนสูง เพื่อบันทึกการเจริญเติบโตของนักเรียน(ตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข)
2. ตรวจความเสี่ยง ของการเกิดโรคไทรอยด์ / คอหอยพอก (จากการตรวจร่างกาย)
3. ตรวจความเสี่ยง ของการมีภาวะ ซีด / โลหิตจาง (จากการตรวจร่างกาย)
4. ตรวจความเสี่ยง ของการเกิดโรคทางระบบปอด / ระบบหัวใจ (จากการตรวจร่างกาย)
5. ตรวจความเสี่ยง ของการเกิดโรคทางช่องท้อง (ตับ/ไต/อื่นๆ) ตรวจเบ้องตัน (จากการตรวจร่างกาย)
6. โรคผิวหนังต่างๆ และตรวจคัดกรอง สุขภาพ หู/ตา/คอ/จมูก/ปาก/อื่นๆ
7. การตรวจสุขภาพช่องปาก ภาวะสุขภาพฟัน และสุขภาพเหงือก : โดยเจ้าหน้าที่ศูนย์
8. การตรวจวัดสายตา โดยระบบคอมพิวเตอร์
9. (สำหรับนักเรียนมัธยมเท่านั้น) ตรวจคัดกรองสารเสพติด (AMP) เบ้องตัน โดยการเก็บปัสสาวะและข้อมูลดังกล่าวจะถูกเก็บไว้เป็นความลับของทางโรงเรียน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขออนุญาต

ขอแสดงความนับถือ

  
(บาทหลวงอนศักดิ์ ถิ่นบำรุง)  
ผู้อำนวยการโรงเรียน

**หมายเหตุ :** ค่าใช้จ่ายการตรวจสุขภาพได้เก็บรวมกับค่าเทอมแล้ว แต่ถ้าผู้ปกครองท่านใดยังมิได้มาชำระค่าเทอม ขอให้ท่านนำค่าตรวจสุขภาพมาชำระ เป็นเงิน 60 บาท พร้อมแนบมากับแบบตอบรับฉบับนี้ ที่ฝ่ายธุรการ - การเงิน

X.....กรุณาส่งแบบตอบรับภายในวันที่ 10 ส.ค. 2559.....

แบบตอบรับการการตรวจสุขภาพประจำปี 2559

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.).....เป็นผู้ปกครองของ

เด็กชาย/เด็กหญิง .....เลขประจำตัว     ชั้น (อ./ป./ม.)...../.....

( ) อนุญาตให้ทางโรงเรียนตรวจสุขภาพนักเรียนได้ และได้ชำระค่าเทอมแล้ว

( ) อนุญาตให้ทางโรงเรียนตรวจสุขภาพนักเรียนได้ และแนบเงินจำนวน 60 บาท มาพร้อมกับแบบตอบรับ

ลงชื่อ..... (ผู้ปกครอง)