



โรงเรียนแม่พระประจักษ์ MAEPHRAPRACHAK SCHOOL

21/1 ซ.วุฒากาศ 47 แขวงบางค้อ เขตจอมทอง กรุงเทพฯ 10150 โทร.0-2876-3021 โทรสาร.0-2875-5108

21/1 SOI WUTTHAKAT 47 CHOMTHONG BKK. 10150 THAILAND Tel.0-2876-3021 Fax.0-2875-5108

ที่ ม.พ.028/ปศ.2565

26 กรกฎาคม 2565

เรื่อง แจ้งการตรวจสุขภาพนักเรียน ประจำปีการศึกษา 2565 และการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ 4 สายพันธุ์
เรียน ท่านผู้ปกครอง นักเรียนทุกระดับชั้น

เนื่องด้วย ฝ่ายกิจการนักเรียน โรงเรียนแม่พระประจักษ์ ได้จัด “โครงการตรวจสุขภาพประจำปี 2565” ให้กับนักเรียนทุกระดับชั้น ในวันอังคารที่ 2 สิงหาคม 2565 โดยโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ เพื่อให้ทราบถึง ภาวะสุขภาพ ซึ่งสามารถป้องกัน และรักษาโรคภัยไข้เจ็บได้อย่างทันท่วงที อีกทั้ง ยังสามารถใช้เป็นข้อมูลในการเฝ้า ระวัง และป้องกันภาวะสุขภาพของนักเรียน โดยทางโรงพยาบาลฯ จะมีการออกสมุดประจำตัวเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ดังกล่าวไว้ เพื่อเป็นประโยชน์ที่สามารถใช้ได้ในอนาคต

ทั้งนี้ นักเรียนที่ได้ตอบรับลงทะเบียนชำระเงิน การฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ 4 สายพันธุ์ นักเรียนจะได้รับ วัคซีนดังกล่าว ในวันที่ 2 สิงหาคม 2565 พร้อมการตรวจสุขภาพ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขออนุญาต

ขอแสดงความนับถือ

(บาทหลวงธนากร เลาหบุตร)

ผู้อำนวยการโรงเรียน



หมายเหตุ : ค่าใช้จ่ายการตรวจสุขภาพ ได้เก็บรวมในค่าเทอมแล้ว หากผู้ปกครองท่านใด ยังมิได้ชำระค่าเทอม กรุณาติดต่อชำระค่าตรวจสุขภาพ ที่ฝ่ายธุรการ-การเงิน (ภายในวันจันทร์ที่ 1 สิงหาคม 2565)

✂----- (ตัดและส่งคืนที่คุณครูประจำชั้น)-----

แบบตอบรับการตรวจสุขภาพ ประจำปีการศึกษา 2565

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เป็นผู้ปกครองของ
(เด็กชาย/เด็กหญิง).....ระดับชั้น.....

() รับทราบ และอนุญาตให้นักเรียนตรวจสุขภาพประจำปีได้

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง