



1 ตุลาคม 2564

เรื่อง แจ้งการฉีดวัคซีนไฟเซอร์สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 หรือเทียบเท่า

เรียน ผู้ปกครองนักเรียน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสำรวจและเอกสารแสดงความประสงค์รับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 สำหรับนักเรียน  
 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 หรือเทียบเท่า จำนวน 1 ชุด
๒. แบบคัดกรองก่อนรับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 สำหรับนักเรียน  
 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 หรือเทียบเท่า จำนวน 1 แผ่น

ตามที่โรงเรียนได้ออกหนังสือสำรวจความต้องการของผู้ปกครองที่จะให้นักเรียนฉีดวัคซีนกับ  
 ทางโรงเรียนนั้น บัดนี้ ทางโรงพยาบาลราชภูริยินดี ได้กำหนดให้ฉีดวัคซีนในวันที่ 5 ตุลาคม 2564 ขอให้ผู้ปกครอง  
 กรอกเอกสาร 2 ฉบับ ที่โรงเรียนแนบมา ดังนี้

1. แบบสำรวจและเอกสารแสดงความประสงค์รับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 สำหรับนักเรียนฯ
2. แบบคัดกรองก่อนรับบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 สำหรับนักเรียนฯ

เอกสารทั้ง 2 ฉบับนี้ นำไปในวันที่ฉีดวัคซีน พร้อมกับบัตรประจำตัวประชาชนของนักเรียน โดยจะมี  
 คุณครูประจำชั้นและคุณครูผู้ช่วย เป็นผู้ดูแลนักเรียนที่โรงพยาบาล ตามตารางเวลาที่กำหนดของแต่ละชั้น แต่ละห้อง ดังนี้

วันอังคารที่ 5 ตุลาคม 2564		
เวลา	ชั้น	จำนวน (คน)
08.00 น. – 09.00 น.	ม.4/1, ม.4/2	87
09.00 น. – 10.00 น.	ม.4/3, ม.5/1	87
10.00 น. – 11.00 น.	ม.5/2, ม.5/3	79
13.00 น. – 14.00 น.	ม.6/1, ม.6/3	81
14.00 น. – 15.00 น.	ม.6/2, ม.4/4, ม.5/4, ม.6/4	86
รวม		420

สำหรับนักเรียนที่มีผู้ปกครองไปรับ-ส่ง ขอให้ส่งนักเรียน ณ จุดฉีดวัคซีน และรับกลับ เมื่อมีการประสาน  
 การรับกลับ เพื่อป้องกันการแออัด ผู้ปกครองไม่ต้องเข้าไปในบริเวณที่มีการฉีดวัคซีน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ชิสเตอร์ศรีสุดา สุทธิรัตนกร)  
 ผู้อำนวยการโรงเรียนนิตานุเคราะห์