



ศธ 0512.6(2792)/ ๘๙4

โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายประถม  
ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

21 พฤษภาคม 2562

เรื่อง การบริการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่  
เรียน ท่านผู้ปกครอง

เนื่องด้วยในช่วงฤดูฝนของทุกปี มักจะมีการระบาดของไข้หวัดใหญ่ ทางโรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายประถม ร่วมกับหน่วยโรคติดเชื้อเด็ก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงได้จัดบริการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ให้กับนักเรียน หากผู้ปกครองท่านใดสนใจและต้องการให้นักเรียนในความปกครองของท่านได้รับการฉีดวัคซีนที่ทางโรงเรียนจัดให้ ทั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจของผู้ปกครอง โปรดแจ้งความประสงค์ในเอกสารท้ายบันทึก โดยพิจารณาข้อมูลด้านล่างประกอบในกรณีที่ต้องการรับบริการฉีดวัคซีน หากมีประวัติหรืออาการดังที่แจ้งจะไม่สามารถรับบริการฉีดวัคซีนได้ คือ

- เคยแพ้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ หรือแพ้สารประกอบอื่นๆ ในวัคซีนอย่างรุนแรง
- กำลังมีไข้หรือกำลังเจ็บป่วยเฉียบพลัน
- เพิ่งหายจากการเจ็บป่วยเฉียบพลันไม่เกิน 7 วัน
- เพิ่งมานอนรักษาตัวและออกจากโรงพยาบาลไม่เกิน 14 วัน
- ยังมีโรคประจำตัวเรื้อรังที่อาการกำเริบ เช่น แน่นหน้าอก หอบเหนื่อย ใจสั่น
- มีประวัติแพ้ไข่ ควรรับวัคซีนที่โรงพยาบาล

รายละเอียดของวัคซีนไข้หวัดใหญ่ปี 2019 ชนิด 4 สายพันธุ์ ได้แก่ Flu A-H1N1 (Michigan strain), Flu A-H3N2 (Switzerland strain), Flu B 2 สายพันธุ์ ได้แก่ (Colorado Strain และ Phuket Strain) ซึ่งคาดว่าจะตรงกับสายพันธุ์ที่จะระบาดในฤดูฝนนี้ หากนักเรียนเคยได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่มาก่อนแต่นานเกินกว่า 6 เดือน แนะนำให้ฉีดซ้ำได้

ทั้งนี้โรงเรียนจะให้บริการฉีดวัคซีนในวันศุกร์ที่ 7 มิถุนายน 2562 เวลา 09.00 – 12.00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 4 อาคารบริหาร  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทินกร บัวพูล)

ผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายประถม  
และรองคณบดีคณะครุศาสตร์

โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายประถม โทรศัพท์ 0-2218-2741

✂

(โปรดตัดส่วนนี้ส่งคืนอาจารย์ประจำชั้น ภายในวันศุกร์ที่ 24 พฤษภาคม 2562) อาจารย์ประจำชั้นรวบรวมเงินและใบตอบรับ **ส่งที่ห้องการเงิน**

ข้าพเจ้า ผู้ปกครอง ด.ช./ด.ญ. .... ป. .... เลขที่ .....  
ได้รับทราบจดหมายของโรงเรียน เรื่อง การขอรับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ แล้ว

- เมื่อปี 2561 นักเรียนเคยได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ( ) เคยฉีด เมื่อเดือน.....  
( ) ไม่เคยฉีด
- ท่านยินดีให้นักเรียนฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่  
( ) ให้ฉีด พร้อมมอบเงินค่าบริการฉีดวัคซีน จำนวน 380 บาท (สามร้อยแปดสิบบาทถ้วน)  
( ) ไม่ให้ฉีด

(ลงชื่อ) ..... ผู้ปกครอง

...../...../.....