

หนังสือรับรองการได้รับวัคซีนตามแนวทางการป้องกันโรคติดต่อของบุคลากรที่มาฝึกอบรม

ณ โรงพยาบาลราชวิถี

ในโครงการอบรมพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม

(หลักสูตร 4 เดือน) รุ่นที่ 23 ประจำปี พ.ศ. 2567

ชื่อ-สกุล โรงพยาบาลต้นสังกัด

รายการวัคซีน

1. วัคซีนหัด คางทูม หัดเยอรมัน (MMR) อย่างน้อย 2 ครั้ง
 ยังไม่เคยได้รับ ได้รับแล้ว
2. วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส (Varicella) อย่างน้อย 2 ครั้ง
 ได้รับแล้ว
 หากไม่เคยได้รับวัคซีน ต้องมีผลการตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อโรคอีสุกอีใส (Varicella Antibody) หรือประวัติการเป็นโรคอีสุกอีใสในอดีต พร้อมแนบใบรับรองแพทย์หรือสำเนาหลักฐานการตรวจวินิจฉัย
3. วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบ บี (Hepatitis B) อย่างน้อย 3 ครั้ง
 ได้รับแล้ว
 หากยังไม่เคยได้รับ ต้องมีผลการตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อโรคตับอักเสบบี (anti-HBs \geq 10 IU/mL) พร้อมแนบสำเนาหลักฐานการตรวจวินิจฉัย
4. วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก (DPT)
 ได้รับแล้ว ยังไม่เคยได้รับ
5. วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ จำนวน 1 ครั้ง ภายใน 1ปีที่ผ่านมา
 ได้รับแล้ว ยังไม่ได้รับ
6. แนบประวัติการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
7. แนบผลตรวจภาพรังสีทรวงอก (ผลปกติ) ภายใน 6 เดือนก่อนเข้าฝึกอบรม ความผิดปกติที่สงสัยเป็นโรควัณโรค ต้องได้รับการรักษาก่อนเข้าฝึกอบรม

ขอรับรองข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงลายมือชื่อ.....

วันที่.....