หนังสือรับรองการมีภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อ

สำหรับผู้เข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการผดุงครรภ์

ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

ชื่อ-สกุล ผู้เข้ารับการอบรม.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ..... E-mail address.....

ผู้เข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการผดุงครรภ์ ต้องดำเนินการแสดงหลักฐานการตรวจว่าเป็นผู้มีภูมิคุ้มกันหรือฉีดวัคซีนป้องกันโรค ดังนี้

ลำดับที่ 1 หลักฐานการฉีดวัคซีนวัคซีนป้องกันโรคหัด หัดเยอรมัน คางทูม (MMR) อย่างน้อย 2 ครั้ง

❑ มีหลักฐานการฉีดวัคซีน ครั้งที่ 1 วันที่..... ครั้งที่ 2 วันที่.....

❑ ไม่มีหลักฐานการฉีดวัคซีน (ต้องเพิ่มหลักฐานการฉีดวัคซีน หากยังไม่ได้ฉีดต้องดำเนินการฉีดก่อนเข้าอบรม)

ลำดับที่ 2 หลักฐานการฉีดวัคซีนวัคซีนป้องกันโรคสุกใส (Varicella) อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือรายงานผลการตรวจภูมิคุ้มกันโรคสุกใส (VZV antibody IgG)

❑ มีหลักฐานการฉีดวัคซีนอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือมีรายงานผลการตรวจภูมิคุ้มกัน วันที่.....

❑ ไม่มีหลักฐานการฉีดวัคซีน หรือผลการตรวจภูมิคุ้มกัน (หากยังไม่ได้ฉีดต้องดำเนินการฉีดก่อนเข้าอบรม)

ลำดับที่ 3 หลักฐานการฉีดวัคซีนวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี อย่างน้อย 3 ครั้ง หรือรายงานผลการตรวจภูมิคุ้มกันโรคตับอักเสบบี (Anti-HBs>10 IU/mL)

❑ มีหลักฐานการฉีดวัคซีนอย่างน้อย 3 ครั้ง หรือมีรายงานผลการตรวจภูมิคุ้มกัน วันที่.....

❑ ไม่มีหลักฐานการฉีดวัคซีน หรือผลการตรวจภูมิคุ้มกัน (หากยังไม่ได้ฉีดต้องดำเนินการฉีดก่อนเข้าอบรม)

ลำดับที่ 4 หลักฐานการฉีดวัคซีนวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (Tdap) ภายใน 10 ปี

❑ มีหลักฐานการฉีดวัคซีน

❑ ไม่มีหลักฐานการฉีดวัคซีน (หากยังไม่ได้ฉีดต้องดำเนินการฉีดก่อนเข้าอบรม)

ลำดับที่ 5 หลักฐานการฉีดวัคซีนวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ภายใน 1 ปี

❑ มีหลักฐานการฉีดวัคซีน

❑ ไม่มีหลักฐานการฉีดวัคซีน (หากยังไม่ได้ฉีดต้องดำเนินการฉีดก่อนเข้าอบรม)

ลำดับที่ 6 รายงานผลการตรวจภาพรังสีทรวงอก ภายใน 6 - 12 เดือน (รับเฉพาะผลอ่านปกติ)

❑ ปกติ ❑ ผิดปกติสงสัยเป็นวัณโรค ต้องแสดงหลักฐานการรักษาก่อนเข้าอบรม

ลงชื่อ.....

(.....) แพทย์ผู้รับรอง

เลข ว.....