



เรียน ท่านผู้ปกครอง

ทางโรงเรียนเข้าใจดีว่าโบสถ์นั้นค่อนข้างยาวและละเอียด ทางโรงเรียนขอความกรุณาท่านผู้ปกครองได้กรอกใบสมัครนี้ทุกแผ่น ด้วยเหตุว่ากระทรวงศึกษาธิการได้ระบุให้เก็บข้อมูลของเด็กและผู้ปกครองอย่างละเอียด และจัดส่งไปให้ทุกภาคการศึกษาเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทางราชการ ดังปรากฏในใบสมัครนี้ อีกทั้งข้อมูลบางส่วนจะทำให้ครูสามารถรู้จักและเข้าใจนักเรียนได้มากขึ้นด้วย เมื่อนักเรียนสมัครเรียนเรียบร้อยแล้ว ผู้ปกครองจะได้รับเอกสารวิธีการเตรียมตัวบุตรหลานของท่าน เพื่อให้การก้าวมาสู่โรงเรียนอนุบาลก๊กไก่อราบรื่นที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งจะขอให้ท่านกรอกข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็กเพิ่มเติมในด้านพัฒนาการ ความชอบ ความถนัดของเด็ก เพื่อให้ครูรู้จักนักเรียนมากขึ้นอีก และสามารถจัดกิจกรรมให้เด็กเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับพัฒนาการ ความสนใจของเด็ก รวมทั้งสามารถสื่อสารกับเด็กในช่วงแรกของการมาโรงเรียนใหม่ของเด็กได้ดีขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและหวังอย่างยิ่งในความกรุณาของท่าน โรงเรียนอนุบาลก๊กไก่อขอขอบคุณพระคุณในความร่วมมือของท่านผู้ปกครองมา ณ ที่นี้ด้วย

ด้วยความนับถืออย่างสูง

(วิวรรณ สารกิจปรีชา)

ผู้อำนวยการ

สำหรับเจ้าหน้าที่

ชื่อนักเรียน \_\_\_\_\_ ชื่อเล่น \_\_\_\_\_  
วันเดือนปีเกิด \_\_\_\_\_ ต้นปีการศึกษา \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี บรรจุชั้น \_\_\_\_\_  
ครูประจำชั้นชื่อ \_\_\_\_\_ บัตรรับนักเรียนสี \_\_\_\_\_ เลขที่ \_\_\_\_\_

ได้รับสิ่งต่อไปนี้ไว้เรียบร้อยแล้ว คือ

- 1. ค่าสมัคร
- 2. ค่าผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ถุงย่าม ผ้าเช็ดตัว ผ้าห่มนอน
- 3. ค่าชุดพละ ขนาด \_\_\_\_\_ จำนวน \_\_\_\_\_ ชุด
- 4. ค่าชุดนักเรียน กางเกง / กระโปรง ขนาด \_\_\_\_\_ จำนวน \_\_\_\_\_ ตัว  
เสื้อชาย / เสื้อหญิง ขนาด \_\_\_\_\_ จำนวน \_\_\_\_\_ ตัว
- 5. ค่าธรรมเนียมการเรียน ค่าอาหาร ค่าธรรมเนียมอื่นๆ ใบเสร็จเล่มที่ \_\_\_\_\_ เลขที่ \_\_\_\_\_ สี \_\_\_\_\_
- 6. ค่าหนังสือเรียน + อุปกรณ์  7. สูติบัตร (ถ่ายเอกสาร)  8. สำเนาทะเบียนบ้าน (ถ่ายเอกสาร)
- 9. ใบรับรองแพทย์  10. ใบรับรองจากโรงเรียนเดิม  11. ข้อมูลพัฒนาการเด็กจากโรงเรียนเดิม
- 12. รูปถ่ายปัจจุบัน (ไม่เกิน 1 เดือน) 3 รูป

หมายเหตุ \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับสมัคร \_\_\_\_\_ วันที่รับสมัคร \_\_\_\_\_

เลขที่สมัคร \_\_\_\_\_

เลขที่บรรจุ \_\_\_\_\_

ส่วนที่ 1

### ใบสมัครนักเรียนโรงเรียนอนุบาลกุ๊กไก่

ชื่อ ค.ช. / ค.ญ. \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ ชื่อเล่น \_\_\_\_\_  
เกิดวันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_ ปี \_\_\_\_\_ นับถือศาสนา \_\_\_\_\_  
เพศ \_\_\_\_\_ เชื้อชาติ \_\_\_\_\_ สัญชาติ \_\_\_\_\_ รหัสประจำตัวประชาชน \_\_\_\_\_

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_  
แขวง/ตำบล \_\_\_\_\_ เขต/อำเภอ \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_  
โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_ เกิดที่อำเภอ \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_  
บ้านเกิดตามใบสูติบัตร แขวง/ตำบล \_\_\_\_\_ เขต/อำเภอ \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_

ปีการศึกษาที่เริ่มเข้าเรียน \_\_\_\_\_ ภาค \_\_\_\_\_ ชั้น \_\_\_\_\_  
ลักษณะความพิการหรือข้อบกพร่องด้านต่างๆ \_\_\_\_\_  
ความถนัด/ความสนใจพิเศษ \_\_\_\_\_  
เด็กอยู่ที่บ้านมีใครดูแลในเรื่องกิจวัตรประจำวันต่างๆ \_\_\_\_\_  
นักเรียนเคยมีพี่เรียนที่โรงเรียนนี้ กรุณาระบุชื่อ \_\_\_\_\_  
ทำไมจึงต้องการให้นักเรียนเข้าโรงเรียนนี้ \_\_\_\_\_  
สิ่งที่คาดหวังจะได้รับจากโรงเรียน \_\_\_\_\_  
ได้รับทราบเรื่องราวของโรงเรียนได้อย่างไร  1. อินเทอร์เน็ต  Google  Website  Facebook  Instagram  
 2. หนังสือพิมพ์ / สิ่งพิมพ์อื่นๆ \_\_\_\_\_  
 3. มีผู้แนะนำ กรุณาระบุชื่อ \_\_\_\_\_  
ชื่อผู้ปกครองที่นำนักเรียนมาฝาก \_\_\_\_\_ เป็นอะไรกับนักเรียน \_\_\_\_\_

ชื่อมารดา \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ สัญชาติ \_\_\_\_\_  
ศาสนา \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์บ้าน \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Line ID \_\_\_\_\_ Facebook \_\_\_\_\_  
สถานภาพ (เสียชีวิต/มีชีวิต) \_\_\_\_\_ อาชีพ \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
แผนก/ลักษณะงาน \_\_\_\_\_ ชื่อหน่วยงาน/บริษัท \_\_\_\_\_  
สถานที่ตั้ง \_\_\_\_\_  
การศึกษาระดับสูงสุด \_\_\_\_\_  
มีความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และความสนใจในเรื่องใดเป็นพิเศษ \_\_\_\_\_  
ที่อยู่ (หากไม่ตรงกับเด็ก) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ชื่อบิดา \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ สัญชาติ \_\_\_\_\_  
ศาสนา \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์บ้าน \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Line ID \_\_\_\_\_ Facebook \_\_\_\_\_  
สถานภาพ (เสียชีวิต/มีชีวิต) \_\_\_\_\_ อาชีพ \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
แผนก/ลักษณะงาน \_\_\_\_\_ ชื่อหน่วยงาน/บริษัท \_\_\_\_\_  
สถานที่ตั้ง \_\_\_\_\_  
การศึกษาในระดับสูงสุด \_\_\_\_\_  
มีความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และความสนใจในเรื่องใดเป็นพิเศษ \_\_\_\_\_  
ที่อยู่ (หากไม่ตรงกับเด็ก) \_\_\_\_\_  
ขณะนี้เด็กอยู่กับ \_\_\_\_\_ จำนวนพี่น้องทั้งหมด \_\_\_\_\_ คน เป็นบุตรคนที่ \_\_\_\_\_ ของบิดา มารดา  
พี่ชาย \_\_\_\_\_ คน น้องชาย \_\_\_\_\_ คน พี่สาว \_\_\_\_\_ คน น้องสาว \_\_\_\_\_ คน คุณแม่กำลังตั้งครรภ์บุตรคนที่ \_\_\_\_\_  
จำนวนพี่น้องที่กำลังศึกษา (บอกจำนวน/ศึกษาอยู่ชั้น) \_\_\_\_\_  
ภาษาที่เด็กใช้พูดคุยที่บ้าน คือ \_\_\_\_\_  
เด็กเรียกคุณพ่อ ว่า \_\_\_\_\_ เด็กเรียกคุณแม่ ว่า \_\_\_\_\_  
เรื่องของเด็กที่ท่านต้องการให้โรงเรียนได้สังเกตเห็น หรือรับทราบ หรือต้องการร่วมมือกันส่งเสริมหรือแก้ไข \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ในกรณีที่เด็กไม่ได้อยู่กับบิดา มารดา หรือมีผู้ปกครองที่ไม่ใช่บิดา มารดา รับผิดชอบดูแลอยู่ กรุณากรอกข้อมูลในส่วนของผู้ปกครอง

ชื่อผู้ปกครอง \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ สัญชาติ \_\_\_\_\_  
ศาสนา \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ รายได้ \_\_\_\_\_ อาชีพ \_\_\_\_\_  
ความสนใจ/ความถนัด/ความเชี่ยวชาญ \_\_\_\_\_  
งานอดิเรก \_\_\_\_\_ สถานที่ทำงาน \_\_\_\_\_  
โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
ที่อยู่ (หากแตกต่างจากของนักเรียน) \_\_\_\_\_  
สาเหตุการเป็นผู้ปกครองแทน บิดา มารดา \_\_\_\_\_ ระยะเวลารับหน้าที่เป็นผู้ปกครองเด็ก \_\_\_\_\_  
มีความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และความสนใจในเรื่องใดพิเศษ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1. เคนนำเด็กไปฝากเลี้ยงมาแล้ว คือที่ \_\_\_\_\_  
เป็นระยะเวลาานรวม \_\_\_\_\_ สาเหตุที่ออก \_\_\_\_\_
2. เคนนำเด็กเข้าโรงเรียนมาแล้ว คือ โรงเรียน \_\_\_\_\_  
เรียนตั้งแต่ชั้น \_\_\_\_\_ ถึงชั้น \_\_\_\_\_ สาเหตุที่ออก \_\_\_\_\_ เป็นระยะเวลาานรวม \_\_\_\_\_
3. ผู้ปกครองต้องการให้เด็กได้ไปศึกษาต่อ (ถัดจากโรงเรียนอนุบาลก๊กไก่อนี้)  
ที่โรงเรียน \_\_\_\_\_ เหตุผลเพราะว่า \_\_\_\_\_  
หรือโรงเรียน \_\_\_\_\_ เหตุผลเพราะว่า \_\_\_\_\_

ผู้ปกครองต้องการรับจดหมายจากทางโรงเรียนเป็นภาษา  ไทย  อังกฤษ  ทั้งสองภาษา

ผู้ปกครองต้องการรับข่าวสารประจำหน่วยการเรียนรู้และประจำสัปดาห์ทาง (กรุณาเลือกเพียงข้อเดียว)

E-mail (ไปรษณีย์) \_\_\_\_\_

กรุณาเลือกเพียงข้อเดียว  Word  PDF

สิ่งพิมพ์

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้นำมาสมัคร

ตัวบรรจง \_\_\_\_\_

รับสมัครวันที่ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## ประวัติสุขภาพนักเรียนและพัฒนาการของเด็ก

ค.ช. / ค.ญ. \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ ชื่อเล่น \_\_\_\_\_  
 เด็กมีแพทย์ประจำตัว คือ \_\_\_\_\_ โรงพยาบาล/คลินิก \_\_\_\_\_  
 เด็กมีโรคประจำตัว คือ \_\_\_\_\_ มีอาการแพ้ \_\_\_\_\_  
 ก่อนเข้าเรียนเด็กเคยเจ็บป่วยด้วยโรค \_\_\_\_\_  
 สภาวะอื่นๆที่ โรงเรียนควรทราบ เช่น ด้านพัฒนาการของเด็ก \_\_\_\_\_

เด็กได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เรื่องพัฒนาการล่าช้าด้าน \* พร้อมแนบในวินิจฉัยของแพทย์

- สมาธิสั้น  
 ออทิสติก  
 แอลดี  
 กล้ามเนื้ออ่อนแรง  
 แอสเพอเกอร์

เมื่อมีเหตุฉุกเฉินจะโทรศัพท์แจ้งข่าวและปรึกษาได้กับ \_\_\_\_\_ โทร \_\_\_\_\_  
 หรือ \_\_\_\_\_ โทร \_\_\_\_\_

กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงและเติมข้อความลงในช่องว่างด้วย

- \_\_\_\_\_ 1. เด็กเคยชักเมื่อมีไข้สูง จำนวน \_\_\_\_\_ ครั้ง ครั้งสุดท้ายเมื่อประมาณเดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ 2. เด็กเคยชักด้วยโรคอื่น คือ \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ 3. ผู้ปกครอง (บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ฯลฯ) มีประวัติว่าเคยชัก \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ 4. เวลาเด็กร้องไห้มาก หรือโกรธมากเคยมีอาการเกร็ง เขียว \_\_\_\_\_

## การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- \_\_\_\_\_ แรกเกิด วัคซีน บีซีจี ป้องกันวัณโรค วัคซีนป้องกันตับอักเสบบี ครั้งที่ 1  
 \_\_\_\_\_ 1 เดือน วัคซีนป้องกันตับอักเสบบี ครั้งที่ 2  
 \_\_\_\_\_ 2 เดือน วัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก วัคซีนป้องกันโปลิโอ ครั้งที่ 1 ตับอักเสบบี เข็มที่ 1  
 \_\_\_\_\_ 2 เดือน ฮิบวัคซีน ครั้งที่ 1 (ป้องกันโรคเยื่อสมองอักเสบ)  
 \_\_\_\_\_ 4 เดือน วัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก วัคซีนป้องกันโปลิโอ ครั้งที่ 2 ตับอักเสบบี เข็มที่ 2  
 \_\_\_\_\_ 4 เดือน ฮิบวัคซีน ครั้งที่ 2 (ป้องกันโรคเยื่อสมองอักเสบ)  
 \_\_\_\_\_ 6 เดือน วัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก วัคซีนป้องกันโปลิโอ ครั้งที่ 3  
 \_\_\_\_\_ 6 เดือน ฮิบวัคซีน ครั้งที่ 3 (ป้องกันโรคเยื่อสมองอักเสบ)  
 \_\_\_\_\_ 6 เดือน วัคซีนป้องกันตับอักเสบบี ครั้งที่ 3

_____ 8 เดือน	ทดสอบการได้ยิน ผลการทดสอบคือ_____
_____ 8-12 เดือน	ทดสอบภูมิคุ้มกันวัณโรค ผลการทดสอบคือ_____
_____ 9-12 เดือน	วัคซีนป้องกันโรคหัด หัดเยอรมัน คางทูมครั้งที่ 1
_____ 10 เดือน	ทดสอบทางพัฒนาการ ผลการทดสอบคือ_____
_____ 9-18 เดือน	วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบ เข็มที่ 1
_____ 1 ปีครึ่ง-3 ปี	วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบ เข็มที่ 2 (ห่างจากเข็มแรก 1-4 สัปดาห์)
_____ 1-3 ปี	วัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบ เข็มที่ 3 (หลังจากเข็มที่ 2 1ปี)
_____ 2ปี - 2ปีครึ่ง	วัคซีนป้องกันโรคหัด หัดเยอรมัน คางทูม ครั้งที่ 1
_____ 18 เดือน	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยักกระตุ้นครั้งที่ 1
_____ 18 เดือน	วัคซีนป้องกันโปลิโอกระตุ้น ครั้งที่ 1
_____ 18 เดือน	ชิบวัคซีน ครั้งที่ 4 (ป้องกันโรคเชื้อสมองอักเสบ)
_____ 4-5 ปี	วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยักกระตุ้น ครั้งที่ 2
_____ 4-5 ปี	วัคซีนป้องกันโปลิโอกระตุ้น ครั้งที่ 2
_____ 5-6 ปี	วัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบ (กระตุ้น)
_____ 5-6 ปี	วัคซีนป้องกันไทฟอยด์
_____ 1- 12 ปี	วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส
_____ 2-16 ปี	วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี เข็มที่ 1 ( _____ ชนิด 360U _____ ชนิด 370U)
_____ 2-16 ปี	วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี เข็มที่ 2 (ห่างจากเข็มที่ 1 1 เดือน)
_____ 2-16 ปี	วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี เข็มที่ 3 (ห่างจากเข็มที่ 2 6-12 เดือน ถ้าเป็นชนิด 360U)

หมายเหตุ : เด็กไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนทั้งหมดที่มีรายการข้างต้น แต่ขอรายละเอียดเฉพาะที่เด็กได้รับการฉีดวัคซีนมาแล้ว เพื่อขอทราบเป็นข้อมูลด้านสุขภาพ ส่วนการทดสอบต่าง ๆ นั้น เด็กควร ได้รับการทดสอบโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและกรูณาบ้นที่กผลการทดสอบมาให้ทราบด้วย หรือจะถ่ายเอกสารผลการทดสอบที่แพทย์มอบให้ท่านแนบมาด้วยก็ได้

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้บันทึกข้อความ  
( \_\_\_\_\_ ) ตัวบรรจง  
วันที่บันทึก \_\_\_\_\_

### ลักษณะนิสัยและพัฒนาการของนักเรียน

ขอความกรุณาท่านผู้ปกครองกรอกข้อมูลเกี่ยวกับเด็กให้ครูได้รับทราบมากที่สุด เพื่อครูจะได้รู้จักเด็กก่อนที่เด็กจะมาโรงเรียน และสามารถดูแลเด็ก พุดคุย ทำความคุ้นเคยกับเด็กๆ ได้ดีขึ้น อีกทั้งข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ครูเข้าใจนักเรียนและปฏิบัติการจงใจให้นักเรียนชอบครู ไว้ใจครูได้รวดเร็วขึ้นด้วย

กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงและเติมข้อความในช่องว่างของแต่ละข้อด้วย

#### ลักษณะนิสัยของเด็ก

1. ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง เช่น \_\_\_\_\_
2. อดทน เวลาเจ็บไม่ค่อยบอก ไม่ค่อยร้องไห้
3. มีสมาธิในการฟัง เช่น ฟังนิทานเรื่องสั้นๆ ได้ตลอดเรื่อง
4. ชอบฟังนิทาน เรื่อง \_\_\_\_\_
5. มีสมาธิในการเล่น ประมาณ \_\_\_\_\_ นาที
6. มักมีสมาธิได้นานๆ อยู่กับการ \_\_\_\_\_
7. กลัวความมืด
8. ชอบเล่นกับผู้ใหญ่ โดยเฉพาะกับ \_\_\_\_\_
9. ชอบเล่นกับเด็ก โดยเฉพาะกับ \_\_\_\_\_
10. เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่รู้จักแบ่งบันเสมอ
11. กล้าพูด กล้าแสดงต่อหน้าผู้อื่น
12. คุ้นกับคนที่ไม่รู้จักได้ยากหรือกลัวคนแปลกหน้า
13. ชอบเป็นผู้นำ
14. โมโหง่าย เช่น \_\_\_\_\_
15. มักเอาแต่ใจตนเอง ขัดใจไม่ได้
16. ชอบดูทีวี โดยเฉพาะเวลา \_\_\_\_\_
17. ถนัดมือซ้าย
18. เมื่อโกรธ เคยทำร้ายผู้อื่น โดยการ \_\_\_\_\_ (ตี กัด ต่อย ฯลฯ)
19. ติดสิ่งของตลอดเวลา ต้องมีติดตัวเสมอ คือ \_\_\_\_\_
20. สิ่ง que เด็กชอบเล่นหรือกิจกรรมที่ชอบทำ คือ \_\_\_\_\_
21. สิ่ง que เด็กมีความสนใจพิเศษ คือ \_\_\_\_\_
22. เพลง que เด็กชอบพิเศษในขณะนี้ \_\_\_\_\_
23. หนังสือ que เด็กชอบเป็นพิเศษในขณะนี้ \_\_\_\_\_
24. ลักษณะนิสัยอื่นๆ ที่ผู้ปกครองต้องการให้โรงเรียนทราบ คือ \_\_\_\_\_

### การพูดของเด็ก

- 1. พูดไม่ชัด โดยเฉพาะเมื่อพูดคำว่า \_\_\_\_\_
- 2. พูดยังไม่เป็นประโยค
- 3. พูดติดอ่าง โดยเริ่มเป็นเมื่ออายุประมาณ \_\_\_\_\_
- 4. ยังไม่พูดเลย
- 5. พูดจาไพเราะ มีกรับ มีคะ เสมอ
- 6. ติดพูดคำหยาบ ว่า \_\_\_\_\_
- 7. สิ่งที่คุณปกครองต้องการให้โรงเรียนทราบเกี่ยวกับการพูดของเด็ก คือ \_\_\_\_\_

### การรับประทานอาหารของเด็ก

#### 1. การรับประทานอาหารนม

- 1.1 ยังรับประทานอาหารนมขวดอยู่ประมาณวันละ \_\_\_\_\_ ขวด (8oz)
- 1.2 รับประทานอาหารนมขวดก่อนนอนตอนกลางคืน
- 1.3 รับประทานอาหารนมจากแก้วหรือกล่องประมาณวันละ \_\_\_\_\_ แก้ว/กล่อง
- 1.4 สิ่งที่คุณปกครองต้องการให้โรงเรียนทราบเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของนักเรียน คือ \_\_\_\_\_

#### 2. การรับประทานอาหาร

- 2.1 รับประทานอาหารได้ทุกชนิด
- 2.2 มักจะเจริญอาหารดี
- 2.3 ไม่ชอบรับประทานอาหาร \_\_\_\_\_
- 2.4 ชอบรับประทานอาหาร \_\_\_\_\_
- 2.5 รับประทานอาหารด้วยตนเอง โดยใช้ช้อน-ส้อม เป็นประจำทุกวัน
- 2.6 รับประทานอาหารบางชนิดไม่ได้ คือ \_\_\_\_\_ เหตุเพราะว่า \_\_\_\_\_
- 2.7 สิ่งที่คุณปกครองต้องการให้ทางโรงเรียนทราบเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร คือ \_\_\_\_\_

#### 3. การดื่มน้ำ

- 3.1 ดื่มน้ำจากถ้วยได้ด้วยตนเอง
- 3.2 ดื่มน้ำวันละ \_\_\_\_\_ แก้ว

#### 4. การขับถ่ายของนักเรียน

- 4.1 สามารถบอกได้เมื่อจะปัสสาวะ และสามารถเข้าห้องน้ำได้ทัน
- 4.2 สามารถบอกได้เมื่อจะอุจจาระ และสามารถเข้าห้องน้ำได้ทัน
- 4.3 ยังปัสสาวะรดที่นอนอยู่บ่อยๆ
- 4.4 สิ่งที่คุณปกครองต้องการให้ทางโรงเรียนทราบเกี่ยวกับการขับถ่ายของนักเรียน คือ \_\_\_\_\_



### 5. การนอนของนักเรียน

- 5.1 ปกตินอนกลางวันตั้งแต่เวลา \_\_\_\_\_ น. ถึงเวลา \_\_\_\_\_ น.
- 5.2 ตอนนอนมักจะชอบ \_\_\_\_\_ (เช่น ดูทีวี ให้อูบหลัง ฯลฯ)
- 5.3 สิ่งที่คุณปกครองต้องการให้โรงเรียนทราบเกี่ยวกับการนอนของนักเรียน คือ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้นำมาสมัคร

ตัวบรรจง \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## ใบรับรองแพทย์

ข้าพเจ้า \_\_\_\_\_

เป็นแพทย์แผนปัจจุบัน ชั้นหนึ่ง สาขาเวชกรรม เลขที่ \_\_\_\_\_

ขณะนี้ประกอบอาชีพอยู่ที่ \_\_\_\_\_

ขอรับรองว่า ค.ช / ค.ญ. \_\_\_\_\_

มีร่างกายสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่อใดๆ เห็นสมควรให้เข้าเรียนได้ พร้อมทั้งได้รับการป้องกันโรคต่างๆ ดังต่อไปนี้

(กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าวัคซีนที่เด็กได้รับการป้องกันแล้ว)

- \_\_\_\_\_ วัคซีนป้องกันวัณโรค (บีซีจี)
- \_\_\_\_\_ วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี จำนวน 3 ครั้ง
- \_\_\_\_\_ วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก จำนวน 3 ครั้ง
- \_\_\_\_\_ วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ จำนวน 3 ครั้ง
- \_\_\_\_\_ วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ กระตุ้นครั้งที่ 1 (ประมาณอายุ 18 เดือน)
- \_\_\_\_\_ วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ กระตุ้นครั้งที่ 2 (ประมาณอายุ 4-6 ปี)
- \_\_\_\_\_ วัคซีนป้องกันโรคหัด หัดเยอรมัน คางทูม เข้มแรก (ประมาณอายุ 9-12 เดือน)
- \_\_\_\_\_ วัคซีนป้องกันโรคหัด หัดเยอรมัน คางทูม กระตุ้นครั้งที่ 1 (ประมาณอายุ 4-6 ปี)
- \_\_\_\_\_ วัคซีนป้องกันโรคไข้วสมองอักเสบจากเชื้อ เจ อี ครั้งที่ 1
- \_\_\_\_\_ วัคซีนป้องกันโรคไข้วสมองอักเสบจากเชื้อ เจ อี กระตุ้นครั้งที่ 2
- \_\_\_\_\_ วัคซีนป้องกันโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อฮิบ จำนวน 3 ครั้ง
- \_\_\_\_\_ วัคซีนป้องกันโรคสุกใส
- \_\_\_\_\_ วัคซีนป้องกันโรคไวรัสอักเสบเอ จำนวน 2 ครั้ง
- \_\_\_\_\_ วัคซีนป้องกันโรคไทฟอยด์
- \_\_\_\_\_ วัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่

หมายเหตุ : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(อนึ่ง ทางโรงเรียนเข้าใจดีว่าวัคซีนบางอย่าง นักเรียนอาจจะยังไม่ได้รับการป้องกัน เพราะอายุยังไม่ถึงวัยอันควร โรงเรียนเพียงต้องการทราบรายละเอียดไว้เป็นข้อมูลเท่านั้น)

โรคประจำตัวของเด็ก คือ \_\_\_\_\_  
เด็กมีประวัติแพ้พิษ คือ \_\_\_\_\_  
เด็กมีประวัติแพ้ยา คือ \_\_\_\_\_  
เด็กมีประวัติแพ้อาหาร คือ \_\_\_\_\_  
เด็กเคยมีประวัติเป็นโรคร้ายแรง คือ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของเด็กที่ทางโรงเรียนควรได้รับทราบ

เด็กมีพัฒนาการช้ากว่าเด็กปกติในวัยเดียวกันในด้าน \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

หมายเหตุ : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ลงนามแพทย์ผู้รับรอง \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_