

แบบบันทึกข้อมูลการได้รับวัคซีนของนิสิตใหม่หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต  
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา ๒๕๖๑ (รุ่น ๗๔)

เนื่องจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีนโยบายที่จะส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีภูมิคุ้มกันโรคตามความจำเป็นที่เหมาะสม นิสิตแพทย์จัดว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์ผู้หนึ่งจึงจำเป็นที่จะต้องมีการมีภูมิคุ้มกันโรคต่างๆ ดังนั้นทางคณะฯ จึงจัดให้นิสิตฯ ใหม่ทุกคนได้รับวัคซีนตามความเหมาะสม เพื่อบันทึกข้อมูลก่อนการฉีดวัคซีน ขอให้นิสิตใหม่หลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา ๒๕๖๑ ให้ข้อมูลที่ได้รับวัคซีนของตนเอง **และนำแบบสอบถามนี้มาส่งในวันลงนามทำสัญญา**

โปรดทำเครื่องหมาย X หรือ  ในช่องคำตอบและให้ข้อมูลตามความเป็นจริง

ชื่อ-สกุลของนิสิต  นางสาว  นาย .....

ประวัติการป่วยเป็นโรคสุกใส  เคย เมื่อ ..... ปีมาแล้วหรือเมื่ออายุ .....ปี  ไม่เคย  ไม่ทราบ

เอกสารประกอบข้อมูลการเคยได้รับวัคซีน (ถ้ามีกรุณาแนบสำเนาหลักฐานการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดมาด้วย)  
 ไม่มี  
 มี โปรดระบุ.....

ข้อมูลการเคยได้รับวัคซีน (กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ )

- ไวรัสตับอักเสบ เอ (Hepatitis A)  ไวรัสตับอักเสบ บี (Hepatitis B)  
 โรคหัดเยอรมัน (Rubella)  โรคหัด (Measles)  
 โรคสุกใส (Varicella)  
 บาดทะยัก (TT, dT หรือ Tdap) ภายในระยะเวลา ๑๐ ปี (ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๑- ปัจจุบัน)  
 อื่นๆ (ถ้ามี) โปรดระบุชื่อ .....

**นิสิตไม่ต้องกรอกข้อมูลส่วนต่อจากนี้**

\*\*\*\*\*

บันทึกการฉีดวัคซีน

- Tdap วันที่ฉีด ..... ลงนามผู้ฉีด .....
- MMR วันที่ฉีด ..... ลงนามผู้ฉีด .....
- Hepatitis B วันที่ฉีด ..... ลงนามผู้ฉีด .....
- Varicella ครั้งที่ 1 วันที่ฉีด ..... ลงนามผู้ฉีด .....
- ครั้งที่ 2 วันที่ฉีด ..... ลงนามผู้ฉีด .....