

ที่ 339 / 2559

28 กุมภาพันธ์ 2560

เรื่อง การหยุดเรียนจากการติดต่อของโรคมือเท้าปาก

เรียน ท่านผู้ปกครองนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 / 1 - 2 / 5

ด้วยโรงเรียนได้รับแจ้งจากผู้ปกครองว่ามีนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากจำนวนหนึ่ง เพื่อเป็นการระงับการแพร่กระจายของโรคและเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรค โรงเรียนจึงเห็นควรวินิจฉัยให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2/1 - 2/5 หยุดเรียนตั้งแต่วันที่ 1 - 3 มีนาคม 2560 และมาเรียนตามปกติในวันจันทร์ที่ 6 มีนาคม 2560 โดยในระหว่างนี้ทางโรงเรียนจะทำความสะอาดอย่างละเอียดต่อไป

ในระหว่างนี้ใคร่ขอความร่วมมือจากท่านผู้ปกครองไม่พาบุตรหลานไปในสถานที่สาธารณะมีผู้คนแออัด เพื่อหลีกเลี่ยงการติดโรค และโปรดสังเกตอาการบุตรหลานของท่านอย่างใกล้ชิด หากพบว่า มีไข้ อาเจียน เบื่ออาหาร กระสับกระส่าย มีน้ำลายมาก และมีตุ่มผื่นคันในลิ้น ปาก มือ และเท้า โปรดพาไปพบแพทย์ทันทีและแจ้งผลให้ทางโรงเรียนทราบด้วย

อนึ่ง เมื่อวันเปิดเรียนหากบุตรหลานของท่านเริ่มมีอาการ หรือมีอาการต่อเนื่อง โรงเรียนขอให้หยุดเรียนอีกระยะหนึ่งเพื่อให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรงเพียงพอที่จะต้านทานเชื้อโรคต่างๆ ได้ดีขึ้น ส่วนในการจัดการเรียนการสอนโรงเรียนสามารถจัดการเรียนการสอนได้ครบถ้วนตามที่หลักสูตรกำหนดไว้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอขอบคุณในความร่วมมือด้วยดีเสมอมา

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ลัดดา ภูเกียรติ)

ผู้อำนวยการโรงเรียน

โปรดตัดส่วนนี้ส่งคืนที่ศูนย์ประจำชั้น ภายในวันจันทร์ที่ 6 มีนาคม 2560

ใบตอบรับจดหมายโรงเรียน

เรื่อง การหยุดเรียนจากการติดต่อของโรคมือเท้าปากของนักเรียน

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....

ผู้ปกครองของ ด.ช./ด.ญ..... ชั้น ป. 2

/..... เลขที่..... ได้รับทราบจดหมายโรงเรียนที่ 339 / 2559 เรื่อง การหยุดเรียนจากการติดต่อของโรคมือเท้าปาก แล้ว และยินยอมให้

ความร่วมมือกับทางโรงเรียน

ลงชื่อ.....(ผู้ปกครอง)

..... / / 2560