

ที่ ๑๐๙ /๒๕๖๓

๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔



เรื่อง การตรวจสุขภาพร่างกาย ประจำปี ๒๕๖๓

เรียน ท่านผู้ปกครองนักเรียน

ด้วยโรงเรียนสาธิตพัฒนาตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพร่างกายของนักเรียน จึงได้จัดให้มีการตรวจสุขภาพทั่วไปให้แก่นักเรียน ได้แก่ ตรวจร่างกาย หู ตา คอ จมูก ปาก และฟัน โดยคณะแพทย์จากโรงพยาบาลพญาไท นวมินทร์ โรงเรียนจึงกำหนดการตรวจสุขภาพประจำปี ๒๕๖๓ ดังนี้

วันจันทร์ที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๔ เวลา ๘.๓๐ น. เป็นต้นไป ตรวจสุขภาพนักเรียนระดับเตรียมอนุบาล – ระดับอนุบาล ๓ ณ อาคารต้นกล้าสาธิต

วันอังคารที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔ เวลา ๘.๓๐ น. เป็นต้นไป ตรวจสุขภาพนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ – ๖ ณ บริเวณโถงกลางและห้องประชุม ชั้น ๑ อาคารปูชนียะ

เพื่อให้การดูแลสุขภาพนักเรียนให้มีสุขภาพดี มีภูมิคุ้มกันโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด โรงเรียนจึงขอสำรวจจำนวนนักเรียนที่ท่านผู้ปกครองประสงค์จะให้นักเรียนรับบริการตรวจสุขภาพร่างกาย ทั้งนี้โปรดส่งคืนใบตอบรับที่อุดหนุนครูประจำชั้นภายในวันอังคารที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔ และขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านด้วยดีเสมอมา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ลัดดา ภูเกียรติ)

ผู้อำนวยการโรงเรียน

โรงเรียนสาธิตพัฒนา : โทร.๐๖๒ ๖๐๓ ๙๕๕๕

โปรดจัดส่งส่วนนี้ส่งคืนคุณครูประจำชั้น ภายในวันอังคารที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔

ใบตอบรับจดหมายการตรวจสุขภาพร่างกาย ประจำปี ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... นามสกุล .....

เกี่ยวข้องกับ ..... ของ ต.ช./ต.ญ. .... ชั้น .....

อายุ.....ปี.....เดือน ได้รับทราบจดหมายโรงเรียนที่ ๑๐๙ /๒๕๖๓ เรื่องการตรวจสุขภาพร่างกาย ประจำปี ๒๕๖๓ แล้วและ

- อนุญาตให้ตรวจสุขภาพร่างกายนักเรียน ระดับอนุบาล ประจำปี ๒๕๖๓ ในวันจันทร์ที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๔
- อนุญาตให้ตรวจสุขภาพร่างกายนักเรียน ระดับประถมศึกษา ประจำปี ๒๕๖๓ ในวันอังคารที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๔
- ไม่อนุญาตรับการตรวจสุขภาพ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ ..... (ผู้ปกครอง)

..... มีนาคม ๒๕๖๔