



การมีภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อในผู้เข้าฝึกอบรมหลักสูตร 2 สัปดาห์ขึ้นไป
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อ-สกุล..... โทรศัพท์ติดต่อ..... E-mail.....
ชั้นปี..... คณะ/สาขา..... มหาวิทยาลัย/โรงพยาบาล.....
ฝึกปฏิบัติที่ภาควิชา/หน่วยงาน..... ช่วงเวลาเข้าฝึกปฏิบัติ ตั้งแต่วันที่..... ถึง.....

ผู้ที่เข้าฝึกปฏิบัติต้องดำเนินการแสดงหลักฐานการตรวจว่าเป็นผู้มีภูมิคุ้มกัน/ได้รับวัคซีนคุ้มกันโรคติดต่อ ดังนี้

1. โรคหัด

- ☐ เคยฉีดวัคซีนอย่างน้อย 1 ครั้ง เมื่อ.....
- ☐ เคยตรวจระดับภูมิคุ้มกัน เมื่อ..... ผล.....
- ☐ ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันและไม่เคยตรวจภูมิคุ้มกัน หรือไม่แน่ใจ ต้องดำเนินการก่อนเข้าฝึกปฏิบัติ

2. โรคหัดเยอรมัน

- ☐ เคยฉีดวัคซีนครบ 2 ครั้ง เมื่อ.....
- ☐ เคยตรวจระดับภูมิคุ้มกัน เมื่อ..... ผล.....
- ☐ ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันและไม่เคยตรวจภูมิคุ้มกัน หรือไม่แน่ใจ ต้องดำเนินการก่อนเข้าฝึกปฏิบัติ

3. โรคไวรัสตับอักเสบบี

- ☐ เคยตรวจระดับภูมิคุ้มกัน เมื่อ..... ผล.....
- ☐ ท่านเป็น Non-responder (ได้รับ vaccine ครบ 2 course และภูมิคุ้มกันไม่ขึ้น)
- ☐ ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันและไม่เคยตรวจภูมิคุ้มกัน หรือไม่แน่ใจ ต้องดำเนินการก่อนเข้าฝึกปฏิบัติ

4. โรคสุกใส

- ☐ ได้รับวัคซีน ครบ 2 ครั้ง เมื่อ.....
- ☐ เคยตรวจระดับภูมิคุ้มกัน เมื่อ..... ผล.....
- ☐ ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันและไม่เคยตรวจภูมิคุ้มกัน หรือไม่แน่ใจ ต้องดำเนินการก่อนเข้าฝึกปฏิบัติ

5. ใช้ชีวิตใหญ่

- ☐ เคยฉีดวัคซีนป้องกันครั้งสุดท้ายไม่เกิน 1 ปี เมื่อ.....
- ☐ ฉีดวัคซีนป้องกันครั้งสุดท้ายเกิน 1 ปี ต้องดำเนินการก่อนเข้าฝึกปฏิบัติ

6. การควบคุมวัณโรคปอด

6.1 ผลการทดสอบวัณโรคทางผิวหนัง ไม่เกิน 1 ปีก่อนมาฝึก และต้องได้รับการทดสอบแบบ two step PPD

- ☐ Negative ☐ Positive ☐ ไม่เคยทำ

6.2 ผลการตรวจภาพทรวงอกไม่เกิน 3 เดือน นับจากวันที่มาฝึก (รับเฉพาะผลอ่านเท่านั้น)

- ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติเล็กน้อย ☐ ไม่เคยทำ ต้องดำเนินการก่อนเข้าฝึกปฏิบัติ

ลงชื่อ

(.....) แพทย์ผู้รับรอง

วันที่/...../.....

เงื่อนไข/ข้อกำหนดก่อนเข้าฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ :

- ผู้เข้าฝึกกรอกข้อมูล พร้อมแสดงหลักฐาน ก่อนเข้าฝึกปฏิบัติ
- หากมีข้อสงสัย สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ งานส่งเสริมสุขภาพ โทรศัพท์ 0-7445-1092