



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

ที่ วันที่

เรื่อง สรุปผลการดำเนินการคัดกรองไวรัส COVID -๑๙

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

ตามที่ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช มีนโยบายให้อาจารย์ที่ปรึกษา นาย/นาง/นางสาว อาจารย์ที่ปรึกษา ครอบครัวเสมือนที่ โดยมี นักศึกษาชั้นปีที่ ๑ จำนวน..... คน นักศึกษาชั้นปีที่ ๒ จำนวน..... คน นักศึกษาชั้นปีที่ ๓ จำนวน คน นักศึกษาชั้นปีที่ ๔ จำนวน..... คน รวมทั้งหมด จำนวน คน ดำเนินการคัดกรอง ไวรัสโควิด ๑๙ นักศึกษาที่อยู่ในความดูแล นั้น

ในการนี้ ขอสรุปผลการดำเนินการคัดกรองไวรัสโควิด ๑๙ รายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. นักศึกษามีไข้ จำนวน.....คน
๒. นักศึกษามีอาการ ไอ เจ็บคอ จำนวน.....คน
น้ำมูก จำนวน.....คน เหนื่อยหอบ/หายใจสั้นๆ จำนวน.....คน
๓. นักศึกษามีประวัติเดินทางข้ามจังหวัดหรือไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของไวรัส COVID -๑๙ ในช่วงเวลา ๑๔ วัน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เช่น กรุงเทพฯ สุโขทัย หรือ จีน ญี่ปุ่น ยุโรป อเมริกา อิหร่าน จำนวน.....คน
๔. นักศึกษามีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับบุคคลที่ต้องสงสัยการติดเชื้อไวรัส COVID -๑๙ หรือบุคคลที่มีอาชีพและโอกาสสัมผัสนักท่องเที่ยวต่างชาติ จำนวน.....คน
๕. บุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องของนักศึกษาเดินทางข้ามจังหวัดหรือไปในพื้นที่ที่มีการระบาดของไวรัส COVID -๑๙ ในช่วงเวลา ๑๔ วัน ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เช่น กรุงเทพฯ สุโขทัย หรือ จีน ญี่ปุ่น ยุโรป อเมริกา อิหร่าน จำนวน.....คน
๖. นักศึกษาได้ทำกิจกรรม/ไปในสถานที่แออัด เช่น โรงภาพยนตร์ ฟิตเนส ผับ บาร์ ห้างสรรพสินค้า ร้านเกมส์ ฯลฯ จำนวน คน

ข้อคิดเห็นอื่น ๆ (กรณีที่มี.....)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(.....)

ตำแหน่ง

อาจารย์ที่ปรึกษา