



แบบฟอร์มรายงานการเจ็บป่วยของนักศึกษา

ฝ่ายบริการและสวัสดิการ นศ.

1. ชื่อ-นามสกุล นศ.ที่เจ็บป่วย _____ ชั้นปีที่ _____ รุ่นที่ _____
2. วันที่เกิดการเจ็บป่วย _____ อ.เวรสุขภาพ _____
3. การวินิจฉัยโรค _____
4. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน _____

5. การรักษา/การตรวจพิเศษที่ได้รับ

การรักษาและการตรวจพิเศษที่ได้รับ	

6. วันที่ต้องรักษาตัว _____
7. การดูแล/การพยาบาล ที่ได้รับ _____

8. รักษาตัวอยู่ที่ _____ เบอร์โทร นศ. _____
9. อ.ประจำชั้น _____ อ.ที่ปรึกษา _____
10. สิ่งที่ต้องดูแลต่อเนื่อง _____

ลงชื่อ _____ ผู้บันทึก

โทร. _____