

ทะเบียนเด็กเล็ก
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองกรด
อำเภอตำบลขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

ชื่อ - นามสกุล เด็กชาย / เด็กหญิง นามสกุล..... ชื่อเล่น.....

เลขประจำตัวประชาชน

- - - -

วัน เดือน ปี เกิด จังหวัดที่เกิด..... เชื้อชาติ.....

สัญชาติ..... ศาสนา..... โรคประจำตัว..... กลุ่มเลือด.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่ ชุมชน..... ซอย.....

ถนน ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

สุขภาพโดยรวมของเด็กเล็ก สมบูรณ์ ไม่สมบูรณ์ คือ.....

กลุ่มเลือด () เอ () บี () เอบี () โอ

นักเรียนมีโรคประจำตัว คือ เมื่อมีอาการควรแก้ไข.....

เด็กเล็กมีประวัติการแพ้ยา คือ

เด็กเล็กควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง

ชื่อ - นามสกุล บิดา..... อายุ ปี อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....

ชื่อ - นามสกุล มารดา..... อายุ ปี อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....

เป็นบุตรคนที่..... จำนวนพี่น้องร่วมสายโลหิต..... คน พี่ชาย..... คน น้องชาย..... คน

พี่สาว..... คน น้องสาว..... คน

สถานภาพสมรสของบิดามารดา อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ เลิกร้างกัน

บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่ อื่น ๆ.....

ชื่อ - นามสกุลผู้ปกครอง..... อายุ..... ปี เกี่ยวข้องเป็น.....

ของนักเรียน อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

เกี่ยวข้องเป็น.....

วันบันทึก.....

บันทึกประวัติสุขภาพ

๑. ประวัติการคลอด ปกติ ไม่ปกติ คือ.....

๒. สายตา ปกติ ไม่ปกติ คือ.....

๓. การเริ่มพูด ปกติ (ภายใน ๑ ขวบครึ่ง) ช้ากว่าปกติ (หลัง ๑ ขวบครึ่ง)

๔. การเริ่มเดิน ปกติ (ภายใน ๑ ขวบครึ่ง) ช้ากว่าปกติ (หลัง ๑ ขวบครึ่ง)

๕. การผ่าตัด ไม่มี

ไม่รุนแรง คือ.....

รุนแรง คือ.....

๖. ประสบอุบัติเหตุร้ายแรง คือ.....เมื่อ.....

๗. โรคประจำตัว บิดา/มารดา ไม่มี มี โรคประจำตัวเหล่านี้

วัณโรค เบาหวาน ลมบ้าหมู หัวใจ

มะเร็ง เคยป่วย เป็น.....

๘. โรคประจำตัวนักเรียน ไม่มี มี โรคประจำตัวเหล่านี้

วัณโรค เบาหวาน ลมบ้าหมู หัวใจ

มะเร็ง เคยป่วย เป็น.....

๙. การได้รับภูมิคุ้มกัน คอตีบ หัดเยอรมัน ไอกรน บาดทะยัก

โปлио ตั๊กแตน บีซีจี อื่น ๆ คือ.....

- สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนหรือนักเรียนเข้ารับการรักษายาบาลเป็นประจำคือ

.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

เกี่ยวข้องกับ.....

วันบันทึก.....

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลหนองกรด
อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

เรียน ท่านผู้ปกครองนักเรียน

เพื่อความสะดวกถูกต้องในการลงทะเบียนนักเรียน โปรดกรอกข้อความด้วยตัวบรรจงทุกหน้า
นักเรียนชื่อ.....เรียนชั้น.....
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่.....ถนน/ซอย.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....
ชื่อบิดา.....โทรศัพท์ ที่บ้าน.....ที่ทำงาน.....
ชื่อมารดา.....โทรศัพท์ ที่บ้าน.....ที่ทำงาน.....
ชื่อผู้ปกครอง.....โทรศัพท์ ที่บ้าน.....ที่ทำงาน.....
ในกรณีที่ทางโรงเรียนไม่สามารถที่จะติดต่อผู้ปกครองที่กล่าวข้างต้นได้ อาจะติดต่อได้กับ
คุณ.....โทรศัพท์ ที่บ้าน.....ที่ทำงาน.....

แผนที่บ้าน

เพื่อความสะดวกในการจะนำเด็กส่งบ้านในกรณีที่มีความจำเป็น กรุณาเขียนแผนที่บ้านของท่านโดยละเอียด