

แบบบันทึกสุขภาพนักศึกษา (รายบุคคล)
ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอย่านตาขาว

ภาคเรียนที่ ปีการศึกษา ศก.ระดับตำบล/กลุ่ม

- คำชี้แจง** 1. การตรวจสุขภาพโดยเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครของกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข
2. การตรวจสุขภาพครั้งที่ 2 ควรห่างจากครั้งแรกประมาณ 3-4 เดือน

1. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-สกุล อายุ ปี รหัสนักศึกษา.....

ระดับ ประถม ม.ต้น ม.ปลาย เพศ ชาย หญิง สถานภาพ โสด สมรส หย่าร้าง

2. ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

โรคประจำตัว ไม่มี มี (ระบุ)..... หมูโโลหิต

3. ข้อมูลการตรวจสุขภาพ

รายการ	ผลการตรวจ		ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ครั้งที่ 1 (ว.ด.ป.)	ครั้งที่ 2 (ว.ด.ป.)	(/)		
3.1 สุขภาพกาย			ปกติ	ไม่ปกติ	
- น้ำหนัก					
- ส่วนสูง					
- ดัชนีมวลกาย					
- ความดันโลหิต					
- ระดับน้ำตาลเลือด					
- อัตราการเต้นของหัวใจ					
3.2 สุขภาพจิต					
- ความมั่นคงทางอารมณ์					
- ไร่ร้างแจ่มใส					
- มีสติ					

3.3 การใช้สิ่งเสพติด

ครั้งที่ 1

- เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่เคย นานๆ ครั้ง บ่อย เลิกแล้ว
 - บุหรี่ ไม่เคย นานๆ ครั้ง บ่อย เลิกแล้ว
 - สารเสพติด ไม่เคย นานๆ ครั้ง บ่อย เลิกแล้ว

ครั้งที่ 2 (ผลการปรับปรุงตนเองและการนำผลสู่การเยียวยา)

- เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่เคย นานๆ ครั้ง บ่อย เลิกแล้ว
 - บุหรี่ ไม่เคย นานๆ ครั้ง บ่อย เลิกแล้ว
 - สารเสพติด ไม่เคย นานๆ ครั้ง บ่อย เลิกแล้ว

4. ผลการวิเคราะห์สุขภาพ ปกติ ไม่ปกติ

5. อื่นๆ.....

ลงชื่อ ผู้ตรวจสุขภาพ

(.....)