



22 พฤษภาคม 2558

เรื่อง ขออนุญาตฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคหัดและโรคหัดเยอรมัน

เรียน ผู้ปกครองระดับชั้นอนุบาล

ด้วยศูนย์บริการสาธารณสุขจะรณรงค์ฉีดวัคซีนรวมป้องกันโรคหัดและโรคหัดเยอรมันแก่ **เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2551 ถึง มกราคม 2555 ทั่วประเทศ (ไม่มีค่าใช้จ่าย)** ในระหว่างเดือน พฤษภาคม - กันยายน 2558 เนื่องจากโรคหัดเป็นโรคที่ทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงในเด็กเล็ก และตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2557 กระทรวงสาธารณสุขได้ปรับแผนการให้วัคซีนหัดเข็มที่ 2 จากเด็กอายุ 7 ปี (เด็กเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1) มาเป็น 2 ปี 6 เดือน ทำให้เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2551 ถึง 31 มกราคม 2555 (อายุ 3 ปี 3 เดือน ถึง 6 ปี 11 เดือน) ยังไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัดและโรคหัดเยอรมัน ให้แก่บุตรหลานของท่านซึ่งเป็น **กลุ่มเป้าหมายดังกล่าว** และโครงการดังกล่าวเป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุครบ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 เพื่อให้บุตรหลานของท่านปลอดภัยจากโรคหัดและโรคหัดเยอรมัน ขอความกรุณาท่านผู้ปกครองนำบุตรหลานของท่านไปรับวัคซีนได้ที่ศูนย์บริการสาธารณสุข / โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครทุกแห่ง (ในวันที่ไปรับวัคซีน โปรดนำสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กไปด้วยนะคะ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(โปรดส่งคืนคู่มือประจำชั้น ภายในวันพุธที่ 27 พฤษภาคม 2558)

### ใบตอบรับเรื่องโรคหัด และหัดเยอรมัน

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

เป็นผู้ปกครอง เด็กชาย/เด็กหญิง.....

ชั้น.....เบอร์ติดต่อ.....

ประสงค์จะรับวัคซีน และจะไปรับวัคซีนที่ศูนย์บริการสาธารณสุข / โรงพยาบาลสังกัด

กรุงเทพมหานครทุกแห่ง

ไม่ประสงค์จะรับวัคซีน เนื่องจากได้มีการดูแลเรื่องวัคซีนจากสถานพยาบาลต่อเนื่องอยู่แล้ว

หรือ.....

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)