

แบบแจ้งชื่อ พยาบาลที่ติดเชื้อ COVID-19 จากการใช้การพยาบาลผู้ป่วย COVID-19

เรียน นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานใหญ่ / สำนักงานสาขาภาค

ข้าพเจ้า หน่วยงาน

ที่อยู่ จังหวัด

โทรศัพท์ (ที่ติดต่อได้)

เป็น หัวหน้าพยาบาล/ ผู้บังคับบัญชาของอายุปี

หากเป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ กรุณาระบุเลขที่สมาชิก.....

ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย / หน่วยงาน

ประวัติ และภาระครอบครัวของพยาบาลตามรายชื่อที่ส่ง (บอกเล่าสั้นๆเกี่ยวกับงานที่ทำงานปกติอยู่ฝ่ายใด

และ งานที่รับมอบหมายเพิ่มเติม เป็นพิเศษ และ เหตุการณ์สำคัญ เช่น การสัมผัสโรค หรือใกล้ชิดผู้ติดเชื้อ

COVID-19 ภาระครอบครัว ฯลฯ)

.....
.....
.....

ซึ่งมีผลตรวจยืนยันแล้วว่าป่วยติดเชื้อ COVID-19 จากการใช้การพยาบาลผู้ป่วย และเข้ารับการรักษา

ณ โรงพยาบาล เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. 2563

อาการป่วย ณ วันที่แจ้ง (ยังพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล/หายจากอาการป่วย/ต้องกักตัวแยกจากคนอื่น

ฯลฯ).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ

(.....)

หัวหน้าพยาบาล / ผู้บังคับบัญชา

หมายเหตุ :

1. หากมีพยาบาลป่วยติดเชื้อ COVID-19 มากกว่า 1 คน สามารถแจ้งรวมกันครั้งเดียว ก็ได้
2. ส่งแบบแจ้งรายชื่อฯ มายัง สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานใหญ่ หรือสำนักงานสาขาภาค