



คำแนะนำและแบบบันทึกการได้รับวัคซีน

ชื่อ-สกุล.....

วัคซีนป้องกันโรคที่ฉีดควรเตรียมตัวก่อนเข้าฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมในโรงพยาบาลและร้านยาเพื่อป้องกันตนเองและการแพร่กระจายเชื้อ มีดังนี้

1. Hepatitis B : วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบ B เฉพาะผู้ไม่มีภูมิคุ้มกัน ฉีด กระตุ้น 1 เข็ม (หลังฉีด 1 เดือนเจาะเลือดเช็คภูมิถ้ายังไม่มีภูมิ ให้ฉีดเข็มที่ 2 และ 3 ระยะเวลาห่างกัน 0-1-6 เดือน)
2. Varicella: วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส เฉพาะผู้ไม่มีภูมิคุ้มกัน ฉีดวัคซีน 2เข็ม ระยะเวลาห่างกัน 1 เดือน
3. MMR (Measles, Mumps and Rubella) : วัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัด เยอร์มัน ฉีดกระตุ้น 2 เข็ม ระยะเวลาห่างกัน 1 เดือน ฉีดทุกคน
4. Tdap/TdaP (Tetanus ,diphtheria, and pertussis) : วัคซีนป้องกันโรค บาดทะยัก คอตีบ และไอกรน ฉีดวัคซีน 1 เข็ม ฉีดทุกคน กระตุ้น dT ทุก10ปี
5. Influenza : วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ฉีด 1 เข็ม ฉีดทุกคน กระตุ้น ทุกปี

หมายเหตุ

- ก. โรงพยาบาลในเครือ U HOSNET ต้องได้รับวัคซีนครบถ้วนก่อนการฝึกปฏิบัติงานและอาจมีข้อกำหนดเพิ่มเติมตามแต่ละแห่ง โปรดศึกษาเพิ่มเติม เช่นการถ่ายภาพ x-ray ทรวงอกภายใน 6 เดือน หรือ การตรวจ ATK ก่อนเข้าสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน
- ข. สามารถใช้แบบบันทึกการได้รับวัคซีนหรือผลการตรวจภูมิของสถานบริการ/ โรงพยาบาลที่เข้ารับบริการได้

หน่วยฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Vaccination records

Name-Surname.....ID.....

Vaccine	Type	Lot. No.	Date received (DD/MM/YYYY)	Administered by...../ hospital
Hepatitis B				
Varicella				
MMR				
Tdap/TdaP				
Influenza				