ເລັນ​ລັກກຸ​ຣຽວ(ໃບ​ບັນ​ທຶກ-​ຕິດ​ຕາ​ມ)ການ​ໃຫ້​ຢາ​ເດັກ​ທີ່​ໂຮງ​ຮຽນອະນຸບານລ້ຽງເດັກ

(​ແບບ​ຟອມ​ສຳ​ລັບພໍ່​ແມ່-​ຜູ້​ປົກ​ຄອງ) **ラオス語**

ວັນ​ທີ: ເດືອນ: ປີ:

|  |  |
| --- | --- |
| ສະ​ເໜີ​ເຖິງ | ຊື່​ໂຮງ​ຮຽນ ​ ເຖິງໂຮງ​ຮຽນ​ອະ​​ນຸ​ບານ​ລ້ຽງ​ເດັກ |
| ຜູ້​ສະ​ເໜີ | ຊື່​ຜູ້​ປົກ​ຄອງ:  ຊື່​ເດັກ:　　　　　　　　　　　ຊາຍ / ຍິງ　 ອາ​ຍຸ: ປີ ເດືອນ  ເບີ​ໂທ​ຕິດ​ຕໍ່ (TEL) |
| ທ່ານ​ໝໍ​​ຮັບ  ​ຜິດ​ຊອບ | ຊື່​ທ່ານ​ໝໍ:  ໂຮງ​ໝໍ / ຄ​ຮີ​ນິກ  ເບີ​ໂທ​ຕິດ​ຕໍ່ (TEL) |
| ບົ່ງ​ມະ​ຕິ​ພະ​ຍາດ,  ຫລື​ວ່າ​ ອາ​ການ、 |  |
| ຢາ​ທີ່​ເອົາ​ໄປ  ໂຮງ​ຮຽນ​ນຳ | 1. ເລີ່ມ​ໃຫ້​ຢາ​ແຕ່ວັນ​ທີ: 　ເດືອນ: ​ ປີ: ເປັນ​ເວ​ລາ: ວັນ 2. ການ​ເກັບ​ຮັກ​ສາ​ແມ່ນ:　　ອຸ​ນະ​ພູມ​ທຳ​ມະ​ດາ　/ ເກັບ​ໄວ້​ໃນຕູ້ເຢັນ　/   ອື່ນຯ (　　　　　　　　　　　　　)   1. ປະ​ເພດ​ຢາ ແລະ ຈຳ​ນວນ: ຊະ​ນິດ​ຜົງ ( ຊອງ) /   ຊະ​ນິດ​ນ້ຳ (ນ້ຳເຊື່ອມ) / ຢາ​ຕິດ​ ຫລື​ຢາທາພາຍນອກ / ອື່ນຯ   1. ຊັບ​ພະ​ຄຸນ​ຂອງ​ຢາ:　ຢາ​ຕ້ານ​ເຊື້ອ / ຢາ​ແກ້​ໄອ / ຢາ​ແກ້​ຖອກ​ທ້ອງ / ຢາ​ແກ້​ຫວັດ / ຢາ​ຕິດ​ ຫລື​ຢາທາພາຍນອກ / ອື່ນຯ 2. ເວ​ລາ​ໃຫ້​ຢາ:　　ກ່ອນ​ກິນ​ອາ​ຫານ / ກ່ອນ-ຫລັງ​ກິນ​ອາ​ຫານ ( ກ່ອນຫລື​ວ່າ​ຫລັງ​ອາ​ຫານ​ປະ​ມານ​ 2 ຊົ່ວ​ໂມງ) / ​ຫລັງ​ກິນ​ອາ​ຫານ /   ​ອື່ນຯ(　　　　　　　　　　　　)   1. ລາຍ​ລະ​ອຽດວິທີໃຊ້​ກ່ຽວ​ກັບຢາ​ຕິດ ຫລືຢາທາພາຍນອກ　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) 2. ຂໍ້​ຄວນ​ລະ​ວັງ​ອື່ນຯ 3. ຢະ​ກຸ​ໄຊ​ໂຈ​ໂຫ​ເຕ​ກຽວ​ໂຊະ (ເອ​ກະ​ສານ​ກຳ​ກັບ​ຢາ)　　　　ມີ / ບໍ່ ​ມີ |
| ພ​າກ​ສ່ວນ​ໂຮງ​ຮຽນ | ເຊັນ​ຜູ້​ຮັບ​ເອ​ກະ​ສານ　　　　　　　　　　　　ວັນ​ທີ: ເດືອນ: |
| ເຊັນ​ຜູ້​ໃຫ້ຢາ　　　ບັນ​ທຶກ​ເວ​ລາໃຫ້​ຢາ ເວ​ລາ: ວັນ​ທີ: ເດືອນ:    ບັນ​ທຶກ​ການ​ໃຫ້​ຢາ ແລະ ອື່ນຯ |