

แบบบันทึกการฝึกกรณีศึกษา
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ชุดวิชา 52311การปฐมพยาบาลและการบำบัดโรคเบื้องต้น
ภาคต้น ปีการศึกษา 2559

ชื่อ (นาย, นาง, นางสาว).....เลขประจำตัวนักศึกษา.....
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....

กรณีศึกษาที่ 1 2

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....อายุ.....
 การวินิจฉัยโรค.....

การฝึกกรณีศึกษา ครั้งที่	ว/ด/ป	ช่วงเวลาที่ฝึก กรณีศึกษา	ผู้ลงนามรับรอง		
			ชื่อ - ชื่อสกุล	ลายเซ็น	ตำแหน่ง
1					
2					
3					
4					

ขอรับรองว่านักศึกษาฝึกปฏิบัติและดูแลผู้ป่วยรายนี้ซึ่งได้รับการวินิจฉัยโรคดังที่ได้ระบุไว้จริง

ลงชื่ออาจารย์ฝึกตามมอบหมาย.....

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.