# ภาคผนวก ก: เทมเพล็ตจดหมายสำหรับเด็กที่มีอาการ

เรียน พ่อแม่/ผู้ปกครอง

**ลูกของคุณถูกส่งกลับบ้าน**เพราะมีอาการต่อไปนี้:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * ไอหรืออาการโรคหวัด
* หายใจลำบาก
* เจ็บคอ
* แผลในปาก
* เป็นไข้
 | * ปวดหู
* ปัญหาเกี่ยวกับตา
* เจ็บศีรษะหรือคอ
* ผื่นบนผิวหนัง
 | * ปวดท้อง
* ท้องร่วง
* อาเจียน
 |
| * อาการอื่น:
 |

รายละเอียดเพิ่มเติม รวมทั้งการดำเนินการที่ทำในสถานที่:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

หากอาการของบุตรหลานของคุณน่าเป็นห่วง แย่ลง หรือไม่ดีขึ้น โปรดติดต่อผู้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลของบุตรหลานของคุณ และ/หรือพาบุตรหลานของคุณไปที่คลินิกรักษาเร่งด่วนหรือห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล

บุตรหลานของคุณสามารถ**กลับมา**ได้เมื่อ:

þ อาการดีขึ้น และบุตรหลานของคุณรู้สึกดีขึ้นแล้วและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชั้นเรียนตามปกติได้อย่างสบาย

þ *หาก* บุตรหลานของคุณมีไข้ (อุณหภูมิสูงกว่า 100.4°F หรือ 38°C) จะกลับมาได้อีกครั้งเมื่อไข้หายในตอนกลางคืนและไม่มีไข้อีกในตอนเช้า (โดยไม่ต้องใช้ยา Tylenol®, Motrin®, ไอบูโพรเฟน, อะเซตามีโนเฟน หรือยาลดไข้อื่น ๆ)

¨ อื่น ๆ:

**ไม่จำเป็นต้องมีบันทึกการพบแพทย์หรือผู้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลจึงจะกลับมาเรียนได้**

อย่างไรก็ตาม หากบุตรหลานของคุณไปพบแพทย์ โปรดแจ้งให้เราทราบหากวิธีดูแลบุตรหลานของคุณเปลี่ยนไป หรือหากมีภาวะติดเชื้อที่เราควรทราบ เราจะเก็บข้อมูลที่ได้รับจากคุณเอาไว้เป็นความลับ

หากมีข้อสงสัยหรือข้อกังวลเพิ่มเติม โปรดติดต่อ [insert name of contact person] และ/หรือโทรศัพท์ถึง [insert phone number]

[Insert signature block]