

## ระเบียบการประกวดสุขภาพเด็กงานกาชาดปี ๒๕๖๒

กองอำนวยการจัดงานกาชาดปี ๒๕๖๒ สภากาชาดไทย จะจัดให้มีการประกวดสุขภาพเด็ก เนื่องในงานกาชาด ซึ่งจะมีในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ถึง วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ รวม ๑๐ วัน ท่านผู้ปกครองที่สนใจส่งบุตรหลานเข้าประกวด โปรดโหลดใบสมัครได้ที่ [www.redcrossfundraising.org](http://www.redcrossfundraising.org) ตั้งแต่วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป (รับจำนวนจำกัด)

๑. **เด็กที่เข้าประกวด** แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท

- ประเภทที่ ๑ อายุตั้งแต่ ๑ ปี ถึง ๒ ปี ๖ เดือน      นับอายุถึงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒  
ประเภทที่ ๒ อายุตั้งแต่ ๒ ปี ๖ เดือน ถึง ๕ ปี      นับอายุถึงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๒. **วันยื่นใบสมัคร** ขอให้ผู้ปกครองกรอกใบสมัคร พร้อมทั้งนำสูติบัตร และ สมุดบันทึกสุขภาพการได้รับวัคซีน โดย

๒.๑ ชำระค่าลงทะเบียนในการสมัครร่วมกิจกรรม จำนวน ๑๐๐ บาท เพื่อนำเงินสมทบทุนการจัดงานกาชาดประจำปี ๒๕๖๒ ได้ที่ฝ่ายการเงิน ชั้น M โซน C ตึกภูมิสิริมังคลานุสรณ์

๒.๒ ยื่นใบสมัครพร้อมใบเสร็จรับเงิน ได้ที่โถงหน้าห้องฝ่ายการเงิน ชั้น M โซน C ตึกภูมิสิริมังคลานุสรณ์ โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ ๒ - ๖ กันยายน ๒๕๖๒ ตั้งแต่ เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.

**โดยไม่ต้องนำเด็กมา**

๓. **วันรับสมัคร** ขอให้ผู้ปกครองนำเด็กพร้อมใบนัดที่ได้รับในวันยื่นใบสมัคร เพื่อมารับการตรวจสุขภาพรอบแรก ที่ตึก ภปร. ชั้น ๙ ตามวัน, เวลาที่ระบุไว้ในใบนัด โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ ๑๑ และ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๒ ตั้งแต่เวลา ๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น. ทั้งนี้ถ้าไม่มาตามนัดหมายจะถือว่าท่านสละสิทธิ์

๔. **วันคัดเลือก** ทางคณะกรรมการจัดการประกวดจะทำการคัดเลือกเด็กที่มีคะแนนสูงสุดจากการตรวจในวันรับสมัคร ประเภทละ ๕๐ คน และแจ้งผลให้ผู้ปกครองทราบทางไปรษณีย์บัตร, ทางโทรศัพท์ และทาง [www.redcrossfundraising.org](http://www.redcrossfundraising.org) ภายในวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๒ เพื่อท่านผู้ปกครองจะได้นำบุตรหลานมาคัดเลือกรอบที่สองในวันพุธที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ น. ตรง ณ ตึก ภปร. ชั้น ๙ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คณะกรรมการจะคัดเลือกไว้ประเภทละ ๒๐ คน รวม ๔๐ คน เพื่อเข้ารับการตัดสินรอบสุดท้าย สำหรับเด็กที่เข้าประกวดประเภทที่ ๒ จะต้องเข้ารับการตรวจพัฒนาการ ในวันศุกร์ที่ 1 พฤศจิกายน ๒๕๖๒

๕. **วันตัดสิน** วันพุธที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ น. ณ ตึก ภปร. ชั้น ๙ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ การตัดสินรอบสุดท้ายของแต่ละประเภท มีรางวัลที่ ๑, ๒, ๓ และชมเชยอีกประเภทละ ๕ รางวัล

๖. **รางวัล** เมื่อคณะกรรมการตัดสินให้ได้รับรางวัลแต่ละประเภท

ประเภทที่ ๑ มี ๘ รางวัลคือ รางวัลที่ ๑, ๒, ๓ และชมเชยอีก ๕ รางวัล

ประเภทที่ ๒ มี ๘ รางวัลคือ รางวัลที่ ๑, ๒, ๓ และชมเชยอีก ๕ รางวัล

**หมายเหตุ** - การตัดสินของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

- สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ หน่วยธุรการ ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โทรศัพท์ ๐๒-๒๕๖๔๙๗๑

# ใบสมัครประกวดสุขภาพเด็ก

ประเภทที่.....

เลขที่.....

## ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่

อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน (นับอายุถึง 15 พฤศจิกายน 2562)

อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน (นับอายุถึงวันที่นำเด็กมาตรวจสุขภาพ)

---

## ส่วนนี้สำหรับผู้ปกครองเด็ก

ชื่อ  ค.ญ.  ค.ช ชื่อ.....นามสกุล.....

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

จังหวัดที่เกิด..... เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อยู่โรงเรียน.....ชั้น.....

ท่านจะนำเด็กมาตรวจสุขภาพวันพุธที่  11 กันยายน 2562

18 กันยายน 2562

ชื่อบิดา.....นามสกุล..... อาชีพ.....

ชื่อมารดา.....นามสกุล..... อาชีพ.....

ชื่อผู้ปกครอง.....นามสกุล..... อาชีพ.....

สถานที่ที่ติดต่อสะดวก

หมู่บ้าน.....

บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....

มารดาที่มีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ ..... คน

ผู้ประกวดเป็นบุตรคนที่ .....

- เลี้ยงด้วยนมมารดา นาน.....ปี.....เดือน
- นมผง ตั้งแต่อายุ.....เดือน นาน.....ปี.....เดือน
- นมกล่อง ตั้งแต่อายุ.....
- เริ่มให้อาหารเสริม เมื่ออายุ.....เดือน

### ได้รับวัคซีน

วัณโรค (BCG) [ ] เคย.....ครั้ง ครั้งแรกเมื่ออายุ.....  
[ ] ไม่เคย

คอตีบ, ไอกรน, บาดทะยัก (DPT) โปลิโอ (OPV) [ ] เคย.....ครั้ง ครั้งแรกเมื่ออายุ.....  
[ ] ไม่เคย

หัด/หัด, หัดเยอรมัน, คางทูม (MMR) [ ] เคย.....ครั้ง เมื่ออายุ.....  
[ ] ไม่เคย  
ออกหัดเองเมื่ออายุ.....

ไวรัสตับอักเสบบี (HB) [ ] เคย.....ครั้ง ครั้งแรกเมื่ออายุ.....  
[ ] ไม่เคย เพราะ.....

ไวรัสป้องกันไขสมองอักเสบบี (JE) [ ] เคย.....ครั้ง ครั้งแรกเมื่ออายุ.....  
[ ] ไม่เคย เพราะ.....

อื่นๆ เช่น [ ] สุกใส.....  
[ ] ไขหวัดใหญ่.....  
[ ] เยื่อหุ้มสมองอักเสบบี (HIB).....  
[ ] อื่นๆ.....