



# Udon Thani International School

เลขที่ 222/2 หมู่ 2 ต.กุดสระ อ.เมือง จ.อุดรธานี 41000

Tel - (042) 110-379, info@udis.ac.th, www.udis.ac.th

## STUDENT INFORMATION FORM (แบบฟอร์มประวัติข้อมูลของนักเรียน)

CHILD'S NAME .....  
(ชื่อ-นามสกุลของเด็ก)

CHILD'S NICK NAME .....  
(ชื่อเล่นของเด็ก)

## 1. PREVIOUS SCHOOL ATTENDANCE (โรงเรียนเก่าที่เคยเรียนอยู่)

PRIOR SCHOOL LEVEL ..... COMPLETION DATE..... / ..... / .....  
(อยู่ระดับชั้น) (วันที่สำเร็จการศึกษา)

SCHOOL ..... ADDRESS.....  
(ชื่อโรงเรียน) (ที่อยู่)

## 2. STUDENT INTERESTS AND GOALS (ความสนใจและเป้าหมายของนักเรียน)

WHAT EXTRACURRICULAR INTERESTS IS YOUR CHILD INTERESTED IN?

(มีหลักสูตรเสริมวิชาอะไรบ้าง ที่บุตรหลานของท่านสนใจ)

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

WHAT ARE YOUR GOALS FOR YOUR CHILD?

(ท่านมีเป้าหมายอะไร ให้กับบุตรหลานของท่าน)

.....  
.....  
.....

WHAT ARE YOUR FUTURE SCHOOL PLANS FOR YOUR CHILD AFTER UDIS?

(ท่านได้เตรียมแผนการศึกษาไว้ให้แก่บุตรหลานของท่านในอนาคตไว้อย่างไร คือเมื่อสำเร็จการศึกษาจากที่นี่แล้ว)

.....  
.....  
.....

### 3. CHILD'S HEALTH AND MEDICAL RECORD (ข้อมูลด้านสุขภาพและประวัติการรักษาพยาบาลของเด็ก)

UDIS is committed to safeguarding and promoting the safety of all children. Please kindly share any medical information that would help us better care for your child during the school day.

Please note that the medical and health record is confidential and will only be used by officers and teachers at UDIS.

ด้วยทาง โรงเรียน UDIS มีความมุ่งมั่นในเรื่องการปกป้องดูแลและรักษาความปลอดภัยให้แก่เด็กนักเรียนของเราทุกคน ดังนั้นจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านผู้ปกครอง กรุณาให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและประวัติทางการแพทย์การรักษาพยาบาลบุตรหลานของท่านแก่เราด้วย เพื่อช่วยให้เด็กของท่านได้รับการดูแลที่ดียิ่งขึ้น ขณะอยู่ที่โรงเรียน

ข้อมูลด้านสุขภาพและประวัติการรักษาพยาบาลต่างๆ ทางเราจะถือเป็นข้อมูลลับ ทางโรงเรียนจะจำกัดให้เฉพาะเจ้าหน้าที่และครูผู้ดูแลเท่านั้นที่จะทราบข้อมูลเหล่านี้

CHILD'S CURRENT DOCTOR .....  
(ชื่อแพทย์ผู้รักษาพยาบาล)

HOSPITAL ..... TELEPHONE .....  
(ชื่อ โรงพยาบาล) (โทรศัพท์)

DOES YOUR CHILD HAVE ANY PRE-EXISTING MEDICAL CONDITIONS WE SHOULD KNOW ABOUT?  
(หากเด็กเคยป่วยและได้รับการรักษาพยาบาล เกี่ยวกับอะไรมาก่อน กรุณาระบุให้ทราบด้วย)

.....  
.....  
.....  
.....

IS YOUR CHILD TAKING ANY MEDICATION?  YES (ใช่)  NO (ไม่ใช่)  
(เด็กต้องรับประทานยาประจำ อะไรบ้างหรือไม่)

IF SO, PLEASE EXPLAIN (ถ้ามี โปรดระบุชื่อยา )

.....  
.....  
.....

CAN YOUR CHILD EAT ALL FOOD?  YES (ใช่)  NO (ไม่ใช่)  
(เด็กสามารถรับประทานอาหารได้ทุกประเภทหรือไม่)

IF NOT, PLEASE DETAIL WHAT YOUR CHILD CANNOT EAT EG. CHILD CANNOT EAT PORK  
(ถ้าไม่ กรุณาระบุประเภทอาหารที่เด็กรับประทานไม่ได้)

.....  
.....  
.....

#### 4. HEALTH DECLARATION (ประกาศนโยบายด้านสุขภาพ)

In order to minimise risk to healthy children, and to maintain a safe environment at UDIS, the following may apply:

เพื่อป้องกันการลุ่่มเสี่ยงต่อปัญหาด้านสุขภาพของเด็กนักเรียน และเพื่อต้องการรักษาให้คงไว้ซึ่งสภาพสิ่งแวดล้อมอันดีภายในบริเวณโรงเรียน นานาชาติอุดรธานี (UDIS) ของเรา จึงขอประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน ดังนี้

- In the event of a child displaying signs of an infectious disease or sickness while at school, we would contact you and ask for you to collect your child immediately. We will provide basic first aid and stay with your child until a parent/guardian collects them.

ในกรณีที่เด็กแสดงอาการติดเชื้อหรือเจ็บป่วยขณะอยู่ที่โรงเรียน เราจะแจ้งท่านผู้ปกครองให้มารับเด็กกลับทันที เราจะให้การดูแลพยาบาลเบื้องต้น อยู่จนกว่าผู้ปกครองจะมารับ

- In an emergency case, we will provide first aid to your child and your child will be taken to the nearest hospital by a member of staff. You will be contacted immediately and asked to meet us at the hospital.

ในกรณีฉุกเฉิน เราจะปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้กับเด็ก และจะพาไปส่งโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด เราจะแจ้งให้ท่านทราบทันทีให้ไปพบที่โรงพยาบาล

- Administration of all medicines requires parental permission (consent form), with the exception of paracetamol.

การใช้ยาชนิดใดๆกับเด็ก จะต้องได้รับการเซ็นอนุมัติ โดยกรอกแบบฟอร์ม พร้อมลายเซ็นรับทราบจากผู้ปกครองก่อนเท่านั้น ยกเว้นยาพาราเซตามอล

- In the case of a fever, to bring down their temperature, we will towel you child with warm water. With your permission, the school may give you child paracetamol or its equivalent.

ในกรณีที่เด็กเป็นไข้ และหนาวสั่น เราจะเช็ดตัวให้เด็กด้วยน้ำอุ่น ทางโรงเรียนขออนุมัติความเห็นชอบจากท่านที่จะอนุญาตให้เด็กรับประทานยา พาราเซตามอล หรือ ยาแก้ไขอื่นๆที่มีตัวยาคือยาคันนี้ได้

Yes (อนุญาต)       No (ไม่อนุญาต)

If no, please indicate what treatment is to be undertaken, if any:

ถ้าไม่ กรุณาระบุ วิธีหรือแนวทางอื่นในการดูแล :

.....  
.....  
.....

- In the case of a cut or laceration. The school may clean the wound with sterile solution, apply antiseptic and a bandage.

ในกรณีมีบาดแผลที่ฉีกขาดหรือห้ก ทางโรงเรียนจะทำความสะอาดแผลด้วยวิธีปลอดเชื้อ โดยใช้ น้ำยาฆ่าเชื้อและพันแผลไว้ด้วยผ้าพันแผล

Yes (อนุญาต)       No (ไม่อนุญาต)

Permission is hereby given for emergency measures to be initiated in case of accident or illness with the understanding that I will be notified.

ข้าพเจ้าขอรับทราบและอนุญาตให้ทางโรงเรียนดำเนินการตามมาตรการที่ได้กำหนดไว้ ในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยขึ้น กับบุตรหลานของข้าพเจ้า

Parents signature (ผู้ปกครองลงนาม) .....

## 5. CHILD'S BEHAVIOUR AND CHARACTERISTICS (พฤติกรรมต่างๆ และนิสัยของเด็ก)

In order to understand more about your child and to help with their smooth transition into our school, please kindly complete the questions below. We will use this information to plan for the individual needs of your child.

เพื่อเราจะได้อ่านใจและเข้าใจในตัวของเด็กมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เขาสามารถใช้ชีวิตอยู่ในโรงเรียนได้อย่างราบรื่น จึงขอความกรุณาจากท่านตอบคำถามด้านล่างนี้ให้ครบถ้วนด้วย เราจะใช้ข้อมูลเหล่านี้วางแผนเพื่อความต้องการต่างๆของเด็ก

Which of the following activities does your child enjoy?

(ลูกของท่านชอบทำกิจกรรมอะไรบ้าง)

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arts and crafts             | (ศิลปะ งานประดิษฐ์)               |
| <input type="checkbox"/> Music and movement          | (ดนตรี กิจกรรมเข้าจังหวะ)         |
| <input type="checkbox"/> Outdoor play/ Physical play | (เล่นกลางแจ้ง เล่นออกกำลังกาย)    |
| <input type="checkbox"/> Role play (kitchen, tools)  | (ชุดของเล่น ห้อครัว อุปกรณ์ต่างๆ) |
| <input type="checkbox"/> Puzzle and block games      | (เกมปริศนา เกมบล็อก)              |
| <input type="checkbox"/> Reading, story-telling      | (อ่านหนังสือ เล่าเรื่อง)          |
| <input type="checkbox"/> Computers                   | (ชอบเล่นคอมพิวเตอร์)              |
| <input type="checkbox"/> Others (อื่นๆ) .....        |                                   |

When in a familiar situation at home, how does your child act generally?

(ในสถานะที่คุ้นเคย อยู่ที่บ้าน ลูกของท่านแสดงออกอย่างไร)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Happy  | (มีความสุข)                                |
| <input type="checkbox"/> Sensitive (bothered by external stimuli, e.g. loud noises) | (รู้สึกไว จากสิ่งเร้าภายนอก เช่น เสียงดัง) |
| <input type="checkbox"/> Easy or flexible   | (ง่ายๆ ยืดหยุ่น)                           |
| <input type="checkbox"/> Shy  | (ขี้อาย)                                   |
| <input type="checkbox"/> Calm   | (นิ่งๆ เงียบ)                              |
| <input type="checkbox"/> Gets upset easily  | (อารมณ์เสียง่าย)                           |
| <input type="checkbox"/> Others (อื่นๆ) .....                                       |  |

When in an unfamiliar situation (going out, meeting new people), how does your child act generally?

(ในสถานะสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคย อย่างเช่น การออกไปนอกบ้าน พบกันแปลกหน้า ลูกของท่านแสดงออกอย่างไร)

- |   |  |  |                  |
|---|--|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> Active/energetic   | (กระตือรือร้น/พลังเพียบ)                   | <input type="checkbox"/> Outgoing          | (ชอบออกข้างนอก)  |
| <input type="checkbox"/> Happy  | (มีความสุข)                                | <input type="checkbox"/> Gets upset easily | (อารมณ์เสียง่าย) |
| <input type="checkbox"/> Easy or flexible   | (ง่ายๆ ยืดหยุ่น)                           | <input type="checkbox"/> Shy               | (ขี้อาย)         |
| <input type="checkbox"/> Calm   | (เงียบ)                                    |  |                  |
| <input type="checkbox"/> Sensitive (bothered by external stimuli, e.g. loud noises) | (รู้สึกไว จากสิ่งเร้าภายนอก เช่น เสียงดัง) |  |                  |
| <input type="checkbox"/> Others (อื่นๆ) .....                                       |  |  |                  |

Does your child change routine or plans easily and without complaint?

(ลูกของท่านมักชอบเปลี่ยนกิจกรรมที่เขาทำอยู่เป็นประจำได้โดยไม่บ่นใช่หรือไม่)

Yes (ใช่)       No (ไม่ใช่)

Is your child able to concentrate on something for long periods of time without difficulty (e.g. tasks, games, reading)?

(ลูกของท่าน สามารถจดจ่ออยู่กับอะไรบางอย่างได้เป็นเวลานานๆ โดยไม่ยาก เช่น เล่นเกม อ่านหนังสือ ใช่หรือไม่)

Yes (ใช่)       No (ไม่ใช่)

When you child gets upset or angry (tired, bored, hungry), what is their reaction?

(เมื่อลูกของท่านอารมณ์เสียหรือโกรธ อาจจะด้วยความเหนื่อย เบื่อ หิว เขาจะออกอาการอย่างไร)

.....  
.....  
.....

How do you calm your child when they become angry or upset?

(เมื่อเขาโกรธหรืออารมณ์เสีย ท่านมีวิธีช่วยให้เขาสงบลงได้อย่างไร)

.....  
.....  
.....

When provoked, has your child ever bitten/hit or pushed someone else?

(เมื่อถูกแหย่ ลูกของท่านเคยกัด ตี หรือผลักคนอื่นหรือไม่)

Yes (ใช่)       No (ไม่ใช่)

If yes, please provide more information: (ถ้าใช่ กรุณาให้ข้อมูลเพิ่มเติม)

.....  
.....  
.....

Does your child have any special fears that you are aware of (loud noises, small spaces, height, darkness)?

(ลูกของท่าน กลัวอะไรเป็นพิเศษใช่หรือไม่ ที่ท่านต้องคอยระวัง อย่างเช่น กลัวเสียงดัง กลัวที่แคบๆ กลัวความสูง หรือ ความมืด)

Yes (ใช่)       No (ไม่ใช่)

If yes, please specify: (ถ้าใช่ กรุณาระบุ)

.....  
.....  
.....

## 6. ADJUSTMENT TO SCHOOL (การปรับตัวเข้าโรงเรียน)

Is your child potty trained?  Yes (ใช่)  No (ไม่ใช่)  
(ลูกของท่านได้รับการฝึกใช้ห้องน้ำมาบ้างแล้ว)

Is your child able to feed themselves independently?  Yes (ใช่)  No (ไม่ใช่)  
(ลูกของท่านสามารถรับประทานอาหารเองได้)

Does your child have inconsistent sleeping patterns?  Yes (ใช่)  No (ไม่ใช่)  
(ลูกของท่าน เป็นคนที่นอนยาก)

Is your child able to dress/undress without adult support?  Yes (ใช่)  No (ไม่ใช่)  
(ลูกของท่านใส่เสื้อผ้าและถอดเสื้อผ้าได้เอง โดยไม่ต้องมีผู้ใหญ่ช่วย)

Does your child drink milk from a bottle (if applicable)  Yes (ใช่)  No (ไม่ใช่)  
(ลูกของท่านดื่มนมจากขวด ที่เตรียมให้)

Does your child have any food allergies or specific dietary requirements?

(ลูกของท่านแพ้อาหารประเภทใดบ้าง หรือ ต้องการเจาะจงอาหารพิเศษ)

Yes (ใช่)  No (ไม่ใช่)

If yes, please specify: (ถ้าใช่ กรุณาระบุประเภทของอาหาร)

.....  
.....  
.....  
.....

To the best of my knowledge, the information provided on this form is correct:

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

SIGNATURE OF PARENT OR GUARDIAN .....

(ลายเซ็นผู้ปกครอง หรือ ผู้ดูแล)

FULL NAME ..... DATE ..... / ..... / .....

(ชื่อ-นามสกุล)

(วันที่)