



แบบรายงานผลการตรวจ Antigen Test Kit (ATK)

โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยทักษิณ

.....

ชื่อ – สกุล รหัสประจำตัวนักเรียน..... ระดับชั้น.....
วันที่ตรวจ เวลาที่ตรวจ เวลาอ่านผล

วางแผนตรวจ ATK

ผลการตรวจ

ไม่พบเชื้อ ผลลบ (Negative)

พบเชื้อ ผลบวก (Positive)

ขอรับรองผลการตรวจด้วยตนเอง

ลงชื่อ
(.....)

ผู้ตรวจ

*กรุณาเขียนชื่อ-สกุล วันและเวลาที่ตรวจลงบนแผ่นตรวจ ATK

ตัวอย่าง

