



ที่ ศธ ๐๔๑๘๗/๑๕๑

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต ๕  
ถนนสกลมารุค อำเภอเดชอุดม  
จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๑๖๐

๖ มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง ติดตามผลการคัดกรองอาการตาบอดสีของนักเรียนในโรงเรียน

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนทุกโรงในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต ๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตารางสรุปข้อมูลนักเรียนฯ ปีการศึกษา ๒๕๕๙ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน แจ้งให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต ๕ ดำเนินการให้การตรวจคัดกรองอาการตาบอดสีให้กับผู้เรียนทั่วประเทศ ตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ -ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ ของโรงเรียนในสังกัด นั้น

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต ๕ จึงแจ้งให้โรงเรียนในสังกัดดำเนินการตรวจคัดกรองอาการตาบอดสีของนักเรียน พร้อมทั้งส่งรายงานผลการคัดกรองนักเรียน ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยกรอกข้อมูลในไฟล์ Excel ส่งมายัง E-mail : wilai.wor@hotmail.com ภายในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ทั้งนี้ โรงเรียนสามารถส่งหนังสือโดยตรงเพื่อดำเนินการขอยืมชุดแบบทดสอบอาการตาบอดสีของนักเรียนจากศูนย์การศึกษาพิเศษ เขต ๑๐ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายเพิ่มพูล สุทโธธรรมรัตน์)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุบลราชธานี เขต ๕

กลุ่มนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการจัดการศึกษา

โทร. ๐๔๕-๘๗๐๐๑๐

โทรสาร ๐๔๕ ๘๗๐๐๓๘