

## ใบรับรองแพทย์

ใช้สำหรับการตรวจรับรองกรณีเข้าทำงานใน บริษัท น้ำตาลมิตรผล จำกัด (เกษตรสมบูรณ์) เท่านั้น

ชื่อสถานพยาบาล.....

ข้าพเจ้า.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....

ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ได้รับการตรวจสุขภาพตามรายละเอียด ดังนี้

**1. กรณีปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความร้อนและประกายไฟ งานบนที่สูง งานไฟฟ้า หรือเกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ไฟฟ้า งานน้ำร้อน หรืองานถอดปั้มน้ำร้อน งานซ่อมธรรมดา และงานอื่น ๆ ระบุ.....**

ได้รับการตรวจโรคเกี่ยวกับ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคลมชัก และโรคความดันโลหิตสูง มีผลการตรวจ ดังนี้

1.) โรคอ้วน ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

2.) โรคเบาหวาน (ระดับน้ำตาลในเลือด) ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

3.) โรคลมชัก ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

4.) ความดันโลหิต.....mmHg ชีพจร.....ครั้ง/นาที BMI.....

☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

**2. กรณีที่ต้องทำงานในพื้นที่อับอากาศ**

กรณีผู้รับเหมาต้องปฏิบัติงานในพื้นที่อับอากาศ มีการตรวจโรคเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ หรือโรคอื่น ๆ ที่แพทย์เห็นว่าการเข้าไปในที่อับอากาศอาจเป็นอันตรายต่อบุคคลดังกล่าว

5.) โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินใจ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

6.) โรคหัวใจ (ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)) ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

7.) สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่อับอากาศได้ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....

1.) โรคอื่น ๆ ที่เป็นอันตรายต่อการเข้าทำงานในพื้นที่อับอากาศตามความเห็นแพทย์ระบุ.....

สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่อับอากาศได้แต่มีข้อจำกัด คือ.....

ห้ามปฏิบัติงานในพื้นที่อับอากาศโดยเด็ดขาด เนื่องจาก.....

หมายเหตุ : กรณีที่มีการปฏิบัติงานตามประเภทงานทั้งข้อ 1. และ 2. ให้ตรวจสุขภาพตามที่ระบุในข้อ 1. และ 2. ให้ครบถ้วน

สรุปความเห็นแพทย์.....

ใบรับรองฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

ตราประทับ  
สถานพยาบาล

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจ

(.....)

## ใบรับรองแพทย์

ใช้สำหรับการตรวจรับรองกรณีเข้าทำงานใน บริษัท เกษตรสมบูรณ์ ไบโอ - เพาเวอร์ จำกัด

ชื่อสถานพยาบาล

ข้าพเจ้า .....

ขอรับรองว่า

ได้รับการตรวจ

1.กรณีปฏิบัติ

หรืองานถอด

ได้รับการตรวจโรคเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง ผลการตรวจดังนี้

- |                                     |  |                                  |           |
|-------------------------------------|--|----------------------------------|-----------|
| 1.) โรคอ้วน                         | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ..... |
| 2.) โรคเบาหวาน (ระดับน้ำตาลในเลือด) | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ..... |
| 3.) โรคลมชัก                        | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ..... |
| 4.) ความดันโลหิต 124/87 mmHg        | ซีพจร 114 ครั้ง/นาที                     | BMI.....                         |           |
|                                     | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ..... |

## 2.กรณีที่ต้องทำงานในพื้นที่อับอากาศ

กรณีผู้รับเหมาต้องปฏิบัติงานในพื้นที่อับอากาศ มีการตรวจโรคเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจ หรือโรคอื่นๆ ที่แพทย์เห็นว่าควรเข้าไปในพื้นที่อับอากาศอาจเป็นอันตรายต่อบุคคลดังกล่าว

- |   |                               |                                  |           |
|---|-------------------------------|----------------------------------|-----------|
| 1.) โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ  | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ..... |
| 2.) โรคหัวใจ (ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG))  | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | ระบุ..... |
| 3.) โรคอื่นๆที่เป็นอันตรายต่อการเข้าทำงานในพื้นที่อับอากาศตามความเห็นแพทย์..... |                               |                                  |           |

- 21/6/55
- ☐ สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่อับอากาศได้
  - ☐ สามารถปฏิบัติงานในพื้นที่อับอากาศได้แต่มีข้อจำกัดคือ.....
  - ☐ ห้ามปฏิบัติงานในพื้นที่อับอากาศโดยเด็ดขาด เนื่องจาก.....

หมายเหตุ : กรณีที่มีการปฏิบัติงานตามประเภทงานทั้งข้อ 1. และ 2. ให้ตรวจสอบสุขภาพตามที่ระบุในข้อ 1. และ 2. ให้ครบถ้วน

สรุปความเห็นแพทย์.....

ใบรับรองฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่ 23 เดือน พ.ค. พ.ศ. 2566

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อ..... แพทย์ผู้ตรวจ

(.....)

