

ภาคผนวกที่ 60

เอกสารผลการตรวจสอบภาพพนักงานใหม่



ใบรับรองแพทย์

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว _____ อายุ _____ ปี
 สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) _____
 หมายเลขบัตรประชาชน _____ ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) _____
2. อุบัติเหตุ และผ่าตัด ☐ ไม่มี ☒ มี (ระบุ) ผ่าตัด
3. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ☐ ไม่มี ☒ มี (ระบุ) รพ. พนมหาราย/นโมทนา
4. ประวัติอื่นที่สำคัญ _____

ลงชื่อ _____

(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้) วันที่ 19 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

สธ _____ (1)
 ข้า _____
 ใบ _____
 สธ _____
 ได้ _____
 แล้ว _____
 น้ำ _____
 สธ _____

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏ อาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

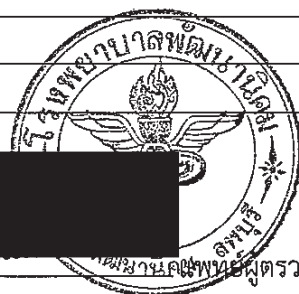
- (1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (2) วัณโรคในระยะอันตราย
- (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (4) _____

(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุข้อนี้)

ผลตรวจปัสสาวะไม่พบการตั้งครรภ์ , 6068160616

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ _____ สุขภาพแข็งแรง (2)

ลงชื่อ _____



หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (2) ให้แสดงว่าเป็นผู้ร่างกายสมบูรณ์เพียงใด
 (3) แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากมติคณะกรรมการแพทย์สภาในการประชุมครั้งที่ 8/2551 วันที่ 14 สิงหาคม 2551
 ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือนนับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย

ใบรับรองแพทย์

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

၆

พ

1

2

2

4

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

สถานที่ตรวจ: โรงพยาบาลวังม่วงสัตว์ธรรม อ.วังม่วง จ.สระบุรี วันที่ 21 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า นพ.ณรัช สกลยืนยง (๑)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖๖๖๖๖๔

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลวังม่วงสัทธิธรรม อ.วังม่วง จ.สระบุรี

ข้อรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏ อาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

- (๑) โรคเรื้อรังในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (๒) วัณโรคระยะอันตราย
- (๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (๔) (ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพนักงานตรวจให้ระบข้อนี้)

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ สหภาพแรงงาน จังหวัดสงขลา (๒)

พาสาร์, สมบัติ, ไม้สน

ลงชื่อ...

ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

แบบฟอร์มนี้ได้รับรองจากมติคณะกรรมการแพทย์สภาในการประชุมครั้งที่ 8/2551 วันที่ 14 สิงหาคม 2551

ใบรับรองแพทย์

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ



(ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้)

วันที่ 22 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566

ส่วนที่ 2 ของแพทย์



ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏ อาการของการติดเชื้อเสียดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

- (1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (2) วัณโรคในระยะอันตราย
- (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (4) _____

(ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุข้อนี้)

ผลการตรวจปีสสาระเบื้องต้นไม่พบสารแอมเฟตามีน , 666 ไร่ 10 ตป กค

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ สุขภาพแข็งแรง

(2)



แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (2) ให้แสดงว่าเป็นผู้ร่างกายสมบูรณ์เพียงใด
(3) แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากมติคณะกรรมการแพทย์สภาในการประชุมครั้งที่ 8/2551 วันที่ 14 สิงหาคม 2551
ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือนนับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย