

ស័ក្ខតិកាម្ម :

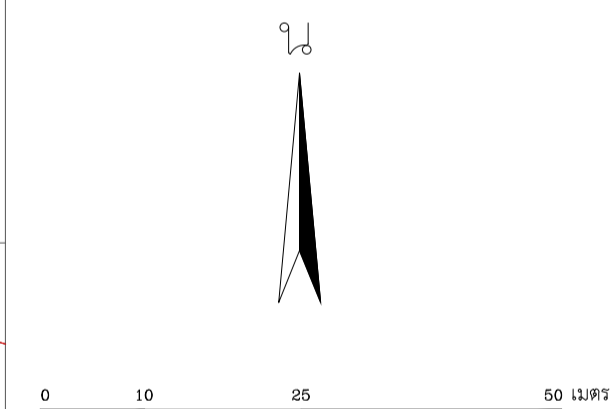
- [illegible]

มะพร้าว
มะม่วง
อินทนิล
มะค่า
ประดู่
ข่อย
กระโดน
ตีนเป็ด
หางค่าง
งามดูดิ
กอยไม้
กระชินณรงค์
โพธิ์
มะหาด
มะขาม
ตุน
ขนุน
หมากเฒ่า
สีดาดี
สะเดา
กล้วยพิศ
ฮัศอก
มะเฟือง
มะรุม
ชมพูเขมรเขียว
เตาป่า

หมายเหตุ :

1. ทิศเหนือเป็นทิศเหนือโครงการ
2. คำพิภัด UTM(WGS84) และค่าระดับน้ำทะเลปานกลางอ้างอิงจากหมุดของ

No.	E	N	ELEV
PAOT-7A	704415.769	1433226.729	2.996
PAOT-7B	704428.490	1433222.334	4.737

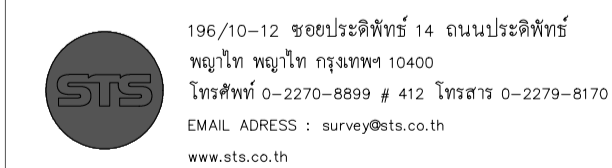


มาตราส่วน 1 : 500

ហើយ :

ครั้งที่	วันที่	รายละเอียด

บริษัท เอส ที เอส เอ็นจิเนียริง คอนสัลแตนท์ จำกัด



โครงการ :

GCP PATTAYA3

แบบแสดง :

แผนภูมิประเทศไทย

สำรวจ :	กฤษณะ ราษฎร์	
เขียน :	อนันต์ ภาสพานทอง	
ตรวจ :	อนันต์ ภาสพานทอง	
วันที่ :	26/07/66	งาน : 65046 ,66147



REQUEST FOR APPROVAL (R.F.A.)

PROJECT : GRANDE CENTRE POINT ATLAS PATTAYA Ref. No.: SFC/GCPA/GN-004/24
OWNER : บริษัท แอล เอช มอลส์ แอนด์ โฮเทล จำกัด No. of Page: 7
CONTRACTOR : บริษัท ซีพีโก้ จำกัด(มหาชน) (Including this page)
DATE : 3 พฤษภาคม 2567 Function : ☒ Main ☐ Elec. ☐ San ☐ Air

(1) Contractor's Request Title: ประกันภัยโครงการ GRANDE CENTRE POINT ATLAS PATTAYA
Subject Attached Reference :
☐ Material Set ☐ Sample Set ☐ Drawing No.:
☐ Shop drawing Set ☐ Catalog Set ☐ Specification Ref. No.:
☒ อื่นๆ 1 Set ☐ Shop drawing Set ☐ Others:
Remark :

(2) Attn: A E Asia Co., Ltd. From: Contractor บริษัท ซีพีโก้ จำกัด(มหาชน)
☒ For Approval ☐ See note ☐ Acknowledge
Signature :
Note: (นายธีรพงศ์ ยิ่งรัมย์)
Position : ผู้จัดการโครงการ
Date : 3 พฤษภาคม 2567 Time : 8:00

(3) Attn: Designer From: A E Asia Co., Ltd.
☐ For Approval ☐ See note ☐ Acknowledge
Signature :
Note: ()
Position :
Date : Time :

(4) Attn: A E Asia Co., Ltd. From: Designer
Designer's Result/Comment :
☐ Approved ☐ Resubmit
☐ Approved as note ☐ Not Approved
Signature :
Note: ()
Position :
Date : Time :

(5) Attn: Client From: A E Asia Co., Ltd.
Client's Result/Comment : AEAS's Result/Comment :
☐ Acknowledge ☐ Other ☐ Approved ☐ Resubmit
☐ Approved as note ☐ Not Approved
Signature :
Note: ()
Position :
Date : Time :

(6) Attn: Contractor From: A E Asia Co., Ltd.
☐ Approved ☐ Resubmit
☐ Approved as note ☐ Not Approved
Signature :
Note: ()
Position :
Date : Time :

C.C. ☐ ☐ ☐



บริษัท กรุงเทพประกันภัย จำกัด (มหาชน)
Bangkok Insurance Public Company Limited

อาคารกรุงเทพประกันภัย 25 ถนนสาทรใต้ แขวงทุ่งมหาเมฆ กรุงเทพฯ 10120 Tel. 0 2285 8888
Bangkok Insurance Bldg. 25 Sathon Tai Road, Thung Maha Mek, Bangkok 10120 Fax. 0 2610 2100 www.bangkokinsurance.com

COVER NOTE

หนังสือคุ้มครองชั่วคราว

No. 24601045039
เลขที่

Class.
ประเภทการประกันภัย

CONTRACTORS' ALL RISKS INSURANCE

Issue to : บริษัท แอล เอช มอลล์ แอนด์ โฮเทล จำกัด AS PRINCIPAL AND/OR AS PER ATTACHMENT
ออกให้แก่

Subject to the particulars and conditions herein specified and to all the terms, conditions and exceptions of our Company's Policy in use at present, we hereby grant cover to.

ภายใต้รายละเอียดและเงื่อนไขที่ระบุไว้ในหนังสือ นี้ และ ภายใต้บังคับข้อกำหนดเงื่อนไข และ ข้อยกเว้นของกรมธรรม์บริษัท ซึ่งใช้อยู่ปัจจุบัน บริษัทฯตกลงให้ความคุ้มครอง

Interest AS PER ATTACHMENT
วัตถุประสงค์ประกันภัย

Sum Insured 60,747,664.00 BHT
จำนวนเงินเอาประกันภัย

Premium 176,203.32 BHT
เบี้ยประกันภัย

Period ระยะเวลา : From เริ่มต้นวันที่ 20/04/2024 To สิ้นสุดวันที่ 19/12/2024

Warranty : This Cover Note is valid for a period of 30 days from 20/04/2024
The Insured undertakes to declare to the Company on the Company Proposal Form as soon as practicable full details of the risks for the issuance of formal Policy

ข้อรับรอง : หนังสือรับรองนี้มีผลบังคับใช้ได้ 30 วัน จากวันที่ 20/04/2024
ผู้เอาประกันรับรองว่าจะแจ้งรายละเอียดแห่งวัตถุประสงค์ที่เอาประกันต่อบริษัทฯ โดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ตามแบบฟอร์มใบคำขอของบริษัท เพื่อก่อกรมธรรม์ประกันภัย

P. Thirakul
Director กรรมการ



Amrit Anant
Director กรรมการ

Thamanya V.
Authorize Signature ผู้ได้รับมอบอำนาจ

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ : Ms. PAWEENA YIOUN
สง-4-138-53

โทร : 0-2285-8838

ATTACHING TO AND FORMING PART OF COVER NOTE NO. 24601045039

Notwithstanding anything contained herein to the contrary, it is hereby understood and agreed that under this policy, the Insurers shall in no case be liable for loss of or damage to the contract works insured or any liability of the insured occurred during the period from April 20, 2024 to April 28, 2024.



Type of Insurance : Contractors' All Risks Insurance

Project : โครงการ GRANDE CENTRE POINT ATLAS PATTAYA

Insured : บริษัท แอล เอช มอลส์ แอนด์ โฮเทล จำกัด as principal and/or Seafo Public Company as Main Contractor and/or Sub Contractors

Coverage : Material Damage

Unforeseen or Accidental Loss or Damage to Contract Work caused by Acts of God(Earthquake, Windstorm, Flood, Water Damage, etc), Collapse, Fire, Lightning, Explosion, Theft, Burglary or any other causes not specified in the exclusion of the policy.

Third Party Liability

The company will indemnify the insured against all sums which the insured shall become legally liable to pay as compensation for:-

- Accidental Bodily Injury or illness to any person
- Accidental Loss of or Damage to Property

occurring in direct connection with the performance of the contract insured and happening on or in the immediated vicinity of the contract site during the period of insurance.

Sum Insured : Material Damage

- Contract Works : Baht 60,747,663.55
- Existing Property : Baht 2,000,000.- AOA/AOP

Third Party Liability

- Combined Single Limit for Bodily Injury and Property Damage : Baht 10,000,000.- any one accident and in aggregate during period of insurance



Location : ถนนนาเกลือ 20 ตำบลนาเกลือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

Period of Insurance : 8 เดือน (20/04/2024 – 19/12/2024) + ระยะเวลาบำรุงรักษา 1 ปี

Premium Rate : 0.27% on Contract Value

Premium : Premium : Baht 164,019.00

VAT : Baht 11,527.32

Stamp Duty : Baht 657.00

Total : Baht 176,203.32

Excess : Material Damage

- Subsidence, Landslide, -The first Baht 80,000.-

Collapse, Any water damage,

Maintenance, Testing & Commissioning

- Existing Property -The first 10% of loss amount
or minimum Baht 100,000.-
whichever is higher

- Any Other Causes -The first Baht 40,000.-

Third Party Property

- Property Damage only -The first Baht 20,000.-

Special Condition : 1. Architects' Fees : L/L Baht 1,000,000.- AOA/AOP

2. Removal of Debris : L/L Baht 1,000,000.- AOA/AOP

3. Automatic Extension of Contract Period 2 months at Additional Premium
and term to be agreed

4. Cross Liability Clause

5. Consequence of Faulty Design



6. Consequential Loss to Third Party

L/L : Baht 1,000,000.- AOA/AOP

7. Escalation Clause : Not exceeding 20%

8. Expediting Costs Clause (including airfreight)

L/L : 20% of repair costs of any damage

9. Existing Property Clause (MR 119)

L/L : Baht 2,000,000.- AOA/AOP/per project

XS : The first 10% of loss amount or minimum Baht 100,000.-
whichever is higher

10. Extended Maintenance Clause

11. Special conditions concerning piling foundation and retaining wall works
(MR 121)

12. Nominated Loss Adjuster Clause

- Exxon Plus (Thailand) Co., Ltd.

- Bell Survey Ltd.

- Crawford & Company (Thailand) Ltd.

13. Pollution Exclusion Clause

14. BI & PD Principal's Employees & Representatives regarded as Third Party

15. Strike & Riot Clause

16. Third Party Liability in respect of Existing Underground Cable or Pipelines
(MR102)

XS : The first 10% of loss or minimum Baht 150,000.- whichever is higher

17. Vibration Removal or Weakening of Support Clause (MR 120)

L/L : Baht 10,000,000.- AOA/AOP

XS : The first 10% of loss amount or minimum Baht 150,000.-

whichever is higher per each house/building or each claimant

18. Principal's Representative's & Contractor's office equipment & machines
at site, temporary site office (not covered mobile phone and other field
instrument and machine)

L/L : Baht 1,000,000.- AOA/AOP

XS : Baht 5,000.- each and every loss



19. Loss Notification Clause (45 days)
20. Cessation of Works Clause (3 months)
21. Electronic Data and Internet Endorsement
22. Terrorism Exclusion Endorsement
23. Absolute Asbestos Exclusion
24. Sue and Labour Clause
25. Tool of Trade Clause
26. Principal's Employees who not concerning with the Project shall be treated as Third Party
27. Cover loss or damage caused by earthquake (including tidal wave and tsunami), windstorm (including hurricane and cyclone) and hail :-
L/L : Baht 12,200,000.- AOA/AOP per insured peril
XS : The first 10 % of loss amount or minimum Baht 100,000.-
whichever is higher
28. Cover loss or damage caused by flood :-
L/L : Baht 6,100,000.- AOA/AOP
XS : The first 10 % of loss amount or minimum Baht 100,000.-
whichever is higher
29. 72 Hours Clause
30. Communicable Disease Endorsement (LMA 5393&5396)
31. Cyber Loss Limited Exclusion Clause (LMA 5410)

- Special Exclusion :
1. Noise & Pollution or Contamination
 2. Loss of Stabilizing Fluid
 3. Road, Walkways, Pavement, Drainage Systems, Swimming Pool, Fence or wall caused by VRWS



มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

โดยอนุมัติของสภามหาวิทยาลัย ให้ปริญญาบัตรฉบับนี้เพื่อแสดงว่า

นางสาวปัทมา เสาวลักษณ์

สำเร็จการศึกษา สอบไล่ได้ตามหลักสูตร

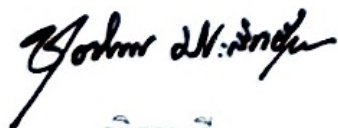
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย)

มีศักดิ์ สิทธิ และ เกียรติ แห่งปริญญานี้ทุกประการ

ตั้งแต่วันที่ ๒๒ เดือน เมษายน พุทธศักราช ๒๕๖๒

ขอให้มีความสุข ความเจริญ และบำเพ็ญตนเพื่อบริการรับใช้สังคมสืบไป




อธิการบดี



นายกสภามหาวิทยาลัย



คณบดี

นำเข้า MOU

แบบ บต. ๕๒



สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขรับที่.....MO117
วันที่.....10 ต.ค. 2565
ลงชื่อ.....
นักวิชาการแรงงาน

แบบแจ้งการจ้างคนต่างด้าวทำงาน

ตามมาตรา ๑๓ วรรคหนึ่ง
(สำหรับผู้ซึ่งจ้างคนต่างด้าวทำงาน)

วันที่.....10.....เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ. 2565

ชื่อผู้ซึ่งจ้างคนต่างด้าวทำงาน.....บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน).....เลขบัตรประจำตัว

ประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล.....0107547000257.....ประเภทกิจการ.....รับเหมาก่อสร้าง

ที่ตั้งเลขที่.....144.....หมู่ที่.....-.....ซอย.....-.....ถนน.....พระยาสุเรนทร์.....ตำบล/แขวง.....บางขัน

อำเภอ/เขต.....คลองสามวา.....จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....เบอร์โทรศัพท์.....02-919-0090-7

ขอแจ้งว่าได้จ้างคนต่างด้าวทำงาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	สัญชาติ	เลขที่ใบอนุญาตทำงาน	เลขที่หนังสือเดินทาง/หนังสือเดินทางชั่วคราว/เอกสารใช้แทนหนังสือเดินทาง	ลักษณะงานที่ทำ	สถานที่ทำงาน	วันที่จ้าง
1	Mr.Aung Naing Win	เมียนมา	1005650028207	MF600710	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	10 ต.ค. 2565
2	Mr.Zaw Myo Htwe	เมียนมา	1005650028206	MF611709	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
3	Mr.Lin Htike Soe	เมียนมา	1005650028205	MG066320	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
4	Mr.Zaw Htwe Maung	เมียนมา	1005650028204	MF946461	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
5	Mr.Chit Wai Lwin	เมียนมา	1005650028201	MG107766	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
6	Mr.Hlaing Ko Ko	เมียนมา	1005650028200	MF406806	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
7	Mr.Aung Thu Myint	เมียนมา	1005650028243	MF583958	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
8	Mr.Zaw Lin	เมียนมา	1005650028270	MG107752	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
9	Mr.On San Htay	เมียนมา	1005650028273	MG109992	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
10	Mr.Ye Kyaw Oo	เมียนมา	1005650028275	MF586325	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
11	Mr.Phyo Maung Maung	เมียนมา	1005650028276	MG053443	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
12	Mr.Ye Lin Aung	เมียนมา	1005650028290	MF983935	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	



ลงชื่อ.....
นักวิชาการแรงงานชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๕
นายทะเบียน

วันที่.....เดือน.....10.....ต.ค. 2565



ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นายเผด็จ รุจิจรเดช / นางสาวณัฐวรรณ ทศนิพันธ์)

ผู้ซึ่งจ้างคนต่างด้าวทำงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

10 ต.ค. 2565

(ด้านหลัง)

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการแจ้ง

ผู้ซึ่งจ้างคนต่างด้าวทำงานแจ้งด้วยตนเอง

๑. บัตรประจำตัวประชาชน (เจ้าหน้าที่จัดทำสำเนาให้)
๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีนายจ้างเป็นนิติบุคคล)

ผู้ซึ่งจ้างคนต่างด้าวทำงานมอบอำนาจให้แจ้งแทน

๑. ใบมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ให้ครบถ้วน
๒. เอกสารประกอบการมอบอำนาจ

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ

(๒) บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (เจ้าหน้าที่จัดทำสำเนาให้) หรือ

(๓) อื่น ๆ (ระบุ)

☐ เอกสารครบถ้วน

☐ เอกสารไม่ครบถ้วน โดยขาดเอกสาร.....

ลงชื่อ..... (นายจตุรงค์ ศรีแก้ว) เจ้าหน้าที่
นักวิชาการแรงงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

10 ต.ค. 2565

ลงชื่อ..... (นายอภัยสิทธิ์ วิชาญรัตน์)

นักวิชาการแรงงานชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๕

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

10 ต.ค. 2565

นำเข้า MOU

แบบ บต. ๕๒



สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขรับที่.....**M0117**
วันที่.....**10 ต.ค. 2565**
ลงชื่อ.....**นางสาวจิราพร ศรีแก้ว** ผู้รับแจ้ง
นักวิชาการแรงงาน

แบบแจ้งการจ้างคนต่างด้าวทำงาน

ตามมาตรา ๑๓ วรรคหนึ่ง
(สำหรับผู้ซึ่งจ้างคนต่างด้าวทำงาน)

วันที่.....**10**.....เดือน.....**ตุลาคม**.....พ.ศ.**2565**.....

ชื่อผู้ซึ่งจ้างคนต่างด้าวทำงาน.....**บริษัท ซีพีเอฟ จำกัด (มหาชน)**.....เลขบัตรประจำตัว

ประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล.....**0107547000257**.....ประเภทกิจการ.....**รับเหมาก่อสร้าง**

ที่ตั้งเลขที่.....**144**.....หมู่ที่.....**-**.....ซอย.....**-**.....ถนน.....**พระยาสุเรนทร์**.....ตำบล/แขวง.....**บางขัน**

อำเภอ/เขต.....**คลองสามวา**.....จังหวัด.....**กรุงเทพมหานคร**.....เบอร์โทรศัพท์.....**02-919-0090-7**

ขอแจ้งว่าได้จ้างคนต่างด้าวทำงาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	สัญชาติ	เลขที่ใบอนุญาตทำงาน	เลขที่หนังสือเดินทาง/หนังสือเดินทางชั่วคราว/เอกสารใช้แทนหนังสือเดินทาง	ลักษณะงานที่ทำ	สถานที่ทำงาน	วันที่จ้าง
13	Mr.Kyaw Tun Min	เมียนมา	1005650028291	MF130818	กรรมกร	บริษัท ซีพีเอฟ จำกัด (มหาชน)	10 ต.ค. 2565
14	Mr.Than Oo	เมียนมา	1005650028292	MG116916	กรรมกร	บริษัท ซีพีเอฟ จำกัด (มหาชน)	
15	Mr.Saw Hla Yaung	เมียนมา	1005650028293	MF928623	กรรมกร	บริษัท ซีพีเอฟ จำกัด (มหาชน)	
16	Mr.San Win Naing	เมียนมา	1005650028385	MG157124	กรรมกร	บริษัท ซีพีเอฟ จำกัด (มหาชน)	
17	Mr.Si Thu Lwin	เมียนมา	1005650028391	MG098475	กรรมกร	บริษัท ซีพีเอฟ จำกัด (มหาชน)	
18	Mr.Arkhar Htut Khaung	เมียนมา	1005650028393	MG107794	กรรมกร	บริษัท ซีพีเอฟ จำกัด (มหาชน)	
19	Mr.Phyo Kyaw	เมียนมา	1005650028394	MG107786	กรรมกร	บริษัท ซีพีเอฟ จำกัด (มหาชน)	
20	Mr.Luu Chaw	เมียนมา	1005650028395	MG107792	กรรมกร	บริษัท ซีพีเอฟ จำกัด (มหาชน)	
21	Mr.Phyo Wai Soe	เมียนมา	1005650028398	MG107784	กรรมกร	บริษัท ซีพีเอฟ จำกัด (มหาชน)	
22	Mr.Saw Maung Maung Gyi	เมียนมา	1005650028411	MG107781	กรรมกร	บริษัท ซีพีเอฟ จำกัด (มหาชน)	
23	Mr.Phoe Htoo	เมียนมา	1005650028414	MG107779	กรรมกร	บริษัท ซีพีเอฟ จำกัด (มหาชน)	
24	Mr.Kyaw Thu Latt	เมียนมา	1005650028459	MG083162	กรรมกร	บริษัท ซีพีเอฟ จำกัด (มหาชน)	



ลงชื่อ.....**นางสาวจิราพร ศรีแก้ว**.....

นักวิชาการแรงงานชำนาญการพิเศษ รักษาการแทนผู้อำนวยการสำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๕
นายทะเบียน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

10 ต.ค. 2565



ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....**(นายเผด็จ รุจิขจรเดช / นางสาวณัฐวรรณ รัตนนิมิต)**.....

ผู้ซึ่งจ้างคนต่างด้าวทำงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

10 ต.ค. 2565

(ด้านหลัง)

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการแจ้ง

ผู้ซึ่งจ้างคนต่างด้าวทำงานแจ้งด้วยตนเอง

๑. บัตรประจำตัวประชาชน (เจ้าหน้าที่จัดทำสำเนาให้)
๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีนายจ้างเป็นนิติบุคคล)

ผู้ซึ่งจ้างคนต่างด้าวทำงานมอบอำนาจให้แจ้งแทน

๑. ใบมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ให้ครบถ้วน
๒. เอกสารประกอบการมอบอำนาจ
 - (๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ
 - (๒) บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (เจ้าหน้าที่จัดทำสำเนาให้) หรือ
 - (๓) อื่น ๆ (ระบุ)

☐

เอกสารครบถ้วน

☐

เอกสารไม่ครบถ้วน โดยขาดเอกสาร.....

ลงชื่อ..... (นายจตุรงค์ ศรีแก้ว) เจ้าหน้าที่

(.....นักวิชาการแรงงาน)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

10 ต.ค. 2565

ลงชื่อ.....

(นายอริยเมธ วิชาชนัด))

นักวิชาการแรงงานชำนาญการพิเศษ วิชาการราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๕

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

10 ต.ค. 2565

นำเข้า MOU

แบบ บต. ๕๒



สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขรับที่ **M0117**
วันที่ **10 ต.ค. 2565**
ลงชื่อ **ดร. ธีรเดช** ผู้รับแจ้ง
นักวิชาการแรงงาน

แบบแจ้งการจ้างคนต่างด้าวทำงาน

ตามมาตรา ๑๓ วรรคหนึ่ง
(สำหรับผู้ซึ่งจ้างคนต่างด้าวทำงาน)

วันที่ **10** เดือน **ตุลาคม** พ.ศ. 2565

ชื่อผู้ซึ่งจ้างคนต่างด้าวทำงาน **บริษัท ซีพี ภูเก็ต จำกัด (มหาชน)** เลขบัตรประจำตัว

ประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล **0107547000257** ประเภทกิจการ **รับเหมาก่อสร้าง**

ที่ตั้งเลขที่ **144** หมู่ที่ **-** ซอย **-** ถนน **พระยาสุเรนทร์** ตำบล/แขวง **บางขัน**

อำเภอ/เขต **คลองสทิง** จังหวัด **กรุงเทพมหานคร** เบอร์โทรศัพท์ **02-919-0090-7**

ขอแจ้งว่าได้จ้างคนต่างด้าวทำงาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	สัญชาติ	เลขที่ใบอนุญาตทำงาน	เลขที่หนังสือเดินทาง/หนังสือเดินทางชั่วคราว/เอกสารใช้แทนหนังสือเดินทาง	ลักษณะงานที่ทำ	สถานที่ทำงาน	วันที่จ้าง
25	Mr.Kyaw Ye Aung	เมียนมา	1005650028460	MG083164	กรรมกร	บริษัท ซีพี ภูเก็ต (มหาชน)	10 ต.ค. 2565
26	Mr.Aung Hein Htet	เมียนมา	1005650028264	MG083161	กรรมกร	บริษัท ซีพี ภูเก็ต (มหาชน)	
27	Mr.Kyaw Min Thu	เมียนมา	1005650028265	MG079359	กรรมกร	บริษัท ซีพี ภูเก็ต (มหาชน)	
28	Mr.Thet Nyunt Oo	เมียนมา	1005650028266	MG079355	กรรมกร	บริษัท ซีพี ภูเก็ต (มหาชน)	
29	Mr.Zaw Aung	เมียนมา	1005650028267	MG079357	กรรมกร	บริษัท ซีพี ภูเก็ต (มหาชน)	
30	Mr.Sai Min Latt	เมียนมา	1005650028268	MG098473	กรรมกร	บริษัท ซีพี ภูเก็ต (มหาชน)	
31	Mr.Thein Soe Oo	เมียนมา	1005650028269	MG107791	กรรมกร	บริษัท ซีพี ภูเก็ต (มหาชน)	
32	Mr.Zan Pike Oo	เมียนมา	1005650028271	MG107777	กรรมกร	บริษัท ซีพี ภูเก็ต (มหาชน)	
33	Mr.Aung Thu	เมียนมา	1005650028272	MG116130	กรรมกร	บริษัท ซีพี ภูเก็ต (มหาชน)	
34	Mr.Nay Thet Oo	เมียนมา	1005650028274	MG122097	กรรมกร	บริษัท ซีพี ภูเก็ต (มหาชน)	
35	Mr.Ye Win Ko	เมียนมา	1005650028277	MG116132	กรรมกร	บริษัท ซีพี ภูเก็ต (มหาชน)	
36	Mr.Phay Chit	เมียนมา	1005650028279	MG122107	กรรมกร	บริษัท ซีพี ภูเก็ต (มหาชน)	



ลงชื่อ **นายธีรเดช ธีรเดช**

นักวิชาการแรงงานชำนาญการพิเศษ รักษาการแทนผู้อำนวยการสำนักงานตรวจควบคุมแรงงานกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๕
นายธีรเดช ธีรเดช

วันที่ **10** เดือน **ตุลาคม** พ.ศ. **2565**



ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(นายเผด็จ รุจิขจรเดช / นางสาวณัฐวรรณ หัตถณินพันธ์...)

ผู้ซึ่งจ้างคนต่างด้าวทำงาน

วันที่ **10** เดือน **ตุลาคม** พ.ศ. **2565**

(ด้านหลัง)

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการแจ้ง

ผู้ซึ่งจ้างคนต่างด้าวทำงานแจ้งด้วยตนเอง

๑. บัตรประจำตัวประชาชน (เจ้าหน้าที่จัดทำสำเนาให้)
๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีนายจ้างเป็นนิติบุคคล)

ผู้ซึ่งจ้างคนต่างด้าวทำงานมอบอำนาจให้แจ้งแทน

๑. ใบมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ให้ครบถ้วน
๒. เอกสารประกอบการมอบอำนาจ
 - (๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ
 - (๒) บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (เจ้าหน้าที่จัดทำสำเนาให้) หรือ
 - (๓) อื่น ๆ (ระบุ)

- ☐ เอกสารครบถ้วน
- ☐ เอกสารไม่ครบถ้วน โดยขาดเอกสาร

ลงชื่อ.....
(นายจตุรงค์ ศรีแก้ว)
(.....นักวิชาการแรงงาน)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
10 ต.ค. 2565

ลงชื่อ.....
(.....)
นักวิชาการแรงงานชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานเลขาธิการสำนักงานแรงงานกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๕
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
10 ต.ค. 2565



สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขรับที่ **M0217**
วันที่ **10 ต.ค. 2565**
ลงชื่อ **นายพลตรึง คชินธุ์** รับผิดชอบ
นักวิชาการแรงงาน

แบบแจ้งการจ้างคนต่างด้าวทำงาน

ตามมาตรา ๑๓ วรรคหนึ่ง

(สำหรับผู้ซึ่งจ้างคนต่างด้าวทำงาน)

วันที่ **10** เดือน **ตุลาคม** พ.ศ. **2565**

ชื่อผู้ซึ่งจ้างคนต่างด้าวทำงาน **บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)** เลขบัตรประจำตัว

ประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล **0107547000257** ประเภทกิจการ **รับเหมาก่อสร้าง**

ที่ตั้งเลขที่ **144** หมู่ที่ **-** ซอย **-** ถนน **พระยาสุรนคร** ตำบล/แขวง **บางขัน**

อำเภอ/เขต **คลองสามวา** จังหวัด **กรุงเทพมหานคร** เบอร์โทรศัพท์ **02-919-0090-7**

ขอแจ้งว่าได้จ้างคนต่างด้าวทำงาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	สัญชาติ	เลขที่ใบอนุญาตทำงาน	เลขที่หนังสือเดินทาง/หนังสือเดินทางชั่วคราว/เอกสารใช้แทนหนังสือเดินทาง	ลักษณะงานที่ทำ	สถานที่ทำงาน	วันที่จ้าง
37	Mr.Chit Min Zaw	เมียนมา	1005650028280	MG139854	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	10 ต.ค. 2565
38	Mr.Tin Win Htut	เมียนมา	1005650028282	MG147715	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
39	Mr.Kyaw Min Swe	เมียนมา	1005650028283	MG147720	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
40	Mr.Tar Tar Tun	เมียนมา	1005650028284	MG139973	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
41	Mr.Hein Lin Ko	เมียนมา	1005650028285	MG139934	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
42	Mr.Latt Wai Phyo	เมียนมา	1005650028350	MG147723	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
43	Mr.Aung Ko Ko	เมียนมา	1005650028242	MG139853	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
44	Mr.Myat Min San	เมียนมา	1005650028347	MG139857	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
45	Mr.Kyaw Zin Min	เมียนมา	1005650028381	MG139870	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
46	Mr.Khaing Kyaw Soe	เมียนมา	1005650028379	MF604826	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
47	Mr.Aung Myint Myat	เมียนมา	1005650028376	MF487446	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
48	Mr.Wai Yan Phyo	เมียนมา	1005650028363	MF604850	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	



ลงชื่อ

นักวิชาการแรงงานชำนาญการพิเศษ รักษาการแทนผู้อำนวยการสำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๕
นายทะเบียน

วันที่ **10** เดือน **ตุลาคม** พ.ศ. **2565**



ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นายเผด็จ ภูจิระเดช / นางสาวณัฐวรรณ ทศนินันท์)

ผู้ซึ่งจ้างคนต่างด้าวทำงาน

วันที่ **10** เดือน **ตุลาคม** พ.ศ. **2565**

(ด้านหลัง)

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการแจ้ง

ผู้ซึ่งจ้างคนต่างด้าวทำงานแจ้งด้วยตนเอง

๑. บัตรประจำตัวประชาชน (เจ้าหน้าที่จัดทำสำเนาให้)
๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีนายจ้างเป็นนิติบุคคล)

ผู้ซึ่งจ้างคนต่างด้าวทำงานมอบอำนาจให้แจ้งแทน

๑. ใบมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ให้ครบถ้วน
๒. เอกสารประกอบการมอบอำนาจ

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ

(๒) บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (เจ้าหน้าที่จัดทำสำเนาให้) หรือ

(๓) อื่น ๆ (ระบุ)

☐ เอกสารครบถ้วน

☐ เอกสารไม่ครบถ้วน โดยขาดเอกสาร

ลงชื่อ..... (นายอภินันท์ ศรีแก้ว) เจ้าหน้าที่

(..... นักวิชาการแรงงาน)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

10 ต.ค. 2565

ลงชื่อ.....

(นายอภินันท์ ศรีแก้ว) เจ้าหน้าที่

นักวิชาการแรงงานชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๕

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

10 ต.ค. 2565

นำเข้า MOU

แบบ บต. ๕๒



แบบแจ้งการจ้างคนต่างด้าวทำงาน

ตามมาตรา ๑๓ วรรคหนึ่ง
(สำหรับผู้ซึ่งจ้างคนต่างด้าวทำงาน)

สำหรับเจ้าหน้าที่
เลขรับที่ **M0117**
วันที่ **10 ต.ค. 2565**
ลงชื่อ **(นายจตุรงค์ ศรีแก้ว)** ผู้รับแจ้ง
นักวิชาการแรงงาน

วันที่ **10** เดือน **ตุลาคม** พ.ศ. **2565**

ชื่อผู้ซึ่งจ้างคนต่างด้าวทำงาน **บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)** เลขบัตรประจำตัว

ประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล **0107547000257** ประเภทกิจการ **รับเหมาก่อสร้าง**

ที่ตั้งเลขที่ **144** หมู่ที่ **-** ซอย **-** ถนน **พระยาสุเรนทร์** ตำบล/แขวง **บางขัน**

อำเภอ/เขต **คลองสามวา** จังหวัด **กรุงเทพมหานคร** เบอร์โทรศัพท์ **02-919-0090-7**

ขอแจ้งว่าได้จ้างคนต่างด้าวทำงาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	สัญชาติ	เลขที่ใบอนุญาตทำงาน	เลขที่หนังสือเดินทาง/หนังสือเดินทางชั่วคราว/เอกสารใช้แทนหนังสือเดินทาง	ลักษณะงานที่ทำ	สถานที่ทำงาน	วันที่จ้าง
49	Mr.Phyo Zaw Lat	เมียนมา	1005650028361	MF161180	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	10 ต.ค. 2565
50	Mr.Min Ko Ko	เมียนมา	1005650028353	MF382411	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
51	Mr.Win Soe	เมียนมา	1005650028351	MG147652	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
52	Mr.Win Kyaw Kyaw	เมียนมา	1005650028349	MG147653	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
53	Mr.Tin Maung Win	เมียนมา	1005650028348	MF604623	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
54	Mr.Khu Sor Reh	เมียนมา	1005650028214	MG077067	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
55	Mr.Aung Naing	เมียนมา	1005650028211	MG115996	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
56	Mr.Aung Toe Oo	เมียนมา	1005650028210	MG096812	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	
57	Mr.Kyaw Myo Aung	เมียนมา	1005650028208	MG005313	กรรมกร	บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน)	



ลงชื่อ **(นายจตุรงค์ ศรีแก้ว)**
นักวิชาการแรงงานชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานจัดงานกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๕
นายทะเบียน

วันที่ เดือน พ.ศ.

10 ต.ค. 2565



ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(นายเผด็จ รุจิขจรเดช / นางสาวณัฐวรรณ ทศนนิพันธ์)

ผู้ซึ่งจ้างคนต่างด้าวทำงาน

วันที่ เดือน **10 ต.ค. 2565**

(ด้านหลัง)

เอกสารหรือหลักฐานประกอบการแจ้ง

ผู้ซึ่งจ้างคนต่างด้าวทำงานแจ้งด้วยตนเอง

๑. บัตรประจำตัวประชาชน (เจ้าหน้าที่จัดทำสำเนาให้)
๒. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีนายจ้างเป็นนิติบุคคล)

ผู้ซึ่งจ้างคนต่างด้าวทำงานมอบอำนาจให้แจ้งแทน

๑. ใบมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ให้ครบถ้วน
๒. เอกสารประกอบการมอบอำนาจ

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ

(๒) บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (เจ้าหน้าที่จัดทำสำเนาให้) หรือ

(๓) อื่น ๆ (ระบุ)

☐ เอกสารครบถ้วน

☐ เอกสารไม่ครบถ้วน โดยขาดเอกสาร

ลงชื่อ..... (นายจตุรงค์ ศรีแก้ว) เจ้าหน้าที่
(..... นักวิชาการแรงงาน)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

10 ต.ค. 2565
ลงชื่อ..... (นายอภัยสิทธิ์ วัฒนานนท์)
(..... นักวิชาการแรงงานชำนาญพิเศษ รักษาการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานจัดหางานจังหวัดกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๕
นายอภัยสิทธิ์ วัฒนานนท์)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
10 ต.ค. 2565

เลขที่ 20533/63



เลขที่บัตรโรงพยาบาล (OPD Card)

HN:60507/63



11305604

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ตรวจ 25 ตุลาคม 2563

ชื่อ MR SOKHEANG CHHEANG

เพศ ชาย

อายุ 30 ปี

เลขประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย 65-9100-0076-80-9

สัญชาติ กัมพูชา

เลขที่หนังสือเดินทาง N00365164

โทรศัพท์ -

ชื่อนายจ้าง บริษัท ซีพีแอนด์ จำกัด(มหาชน)

มือถือ

ที่อยู่ของนายจ้าง 144 จังหวัด กรุงเทพมหานคร อำเภอ เขตคลองสามวา ตำบล บางชัน

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 157.1 ซม. น้ำหนัก 58.6 กก. สีดวง

สภาพร่างกาย จิตใจทั่วไป ปกติ

ผลการตรวจวัณโรคปอดระยะติดต่อ ปกติ

ผลการตรวจสภาวะโรคเท้าช้าง ปกติ

โรคเรื้อน ปกติ

โรคซิฟิลิส ปกติ

ผลการตรวจสารเสพติด ปกติ

ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรังปกติ

สรุปผลการตรวจสุขภาพ ประเภท 1 สุขภาพสมบูรณ์ดี

แพทย์ผู้ตรวจ

พญ. อัญญรัตน์ วัฒนารักษ์



(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับตั้งแต่วันที่ตรวจสุขภาพ)

ยกเว้นกรณีเพื่อการประกันสุขภาพและประกันสังคมมีอายุ 1 ปีนับตั้งแต่วันที่ตรวจสุขภาพ)

WR 827



โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล

BANGPAKOK 9 INTERNATIONAL HOSPITAL

362 ถนนพระรามที่ 2 แขวงบางมด จอมทอง กรุงเทพฯ 10150 โทร. 0-2109-9111

362 RAMA 2 ROAD BANGMOD JOMTHONG BANGKOK 10150 TEL. 0-2109-9111

เลขที่บัตรโรงพยาบาล



46590018665

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

WP 238

สถานที่ตรวจ โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล

วันที่ตรวจ 11 พฤศจิกายน 2565

ชื่อ Mr.KAR PA RA LEL -

เพศ ชาย

เลขที่บัตรประจำตัวบุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทย 00000MD537538

สัญชาติ พม่า

เชื้อชาติ พม่า

สถานะภาพ โสด

อายุ 37 ปี

ชื่อนายจ้าง บริษัท ซีพีแอนด์ จำกัด (มหาชน)

ที่อยู่นายจ้าง 144 ถนน พระยาสุเรนทร์ แขวงบางชัน เขตคลองสามวา จ.กรุงเทพฯ 10510

ที่อยู่ต่างประเทศ PRUHSO

ผลการตรวจสุขภาพ

ความสูง 161 ซม. น้ำหนัก 67 กก. สีดวง ดำแดง

สภาพร่างกายจิตใจทั่วไป ปกติ

ผลการตรวจวัณโรคปอดระยะติดต่อ	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจสภาวะโรคเท้าช้าง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
โรคเรื้อน	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
โรคซิฟิลิส	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจสารเสพติด	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง	ปกติ <input checked="" type="checkbox"/>	ผิดปกติ <input type="checkbox"/>	ให้ตรวจยืนยันการรักษา <input type="checkbox"/>
ผลการตรวจการตั้งครรภ์	ไม่ <input type="checkbox"/>	ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/>	

สรุปผลการตรวจ

- ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี
- ☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา
- ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1 ☐ สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

หรือ

เพราะ

3.2 ☐ เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน

(ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ



นพ.ชติ เนียมสกุล

7. 5403

นายแพทย์ชติ เนียมสกุล

(ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย) ประทับตรา



1M2316575

ใบรับรองแพทย์

MEDICAL CERTIFICATE

วันที่

25 มกราคม 2566

Date

ข้าพเจ้า นพ.วรกต ศรีธาราธิคุณ

I, Dr.

แพทย์แผนปัจจุบัน

an M.D.

สาขาเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่

ว.60317

ประจำโรงพยาบาลนครเมโสอด อินเตอร์เนชั่นแนล

Holding license to practice Medicine No.

at Nakornmaesot International Hospital

ได้ตรวจร่างกาย 32.Mr. AUNG ZIN OO

สถานะ

โสด

เพศ

ชาย

อายุ

38

ปี

Have examined

Marital statu

Sex

Age

Years

เลขที่บัตรประชาชน

00000MG456644

สัญชาติ

พม่า

เชื้อชาติ

พม่า

ที่อยู่ต่างประเทศ

CHAUNG-U

Passport No.

Nationality

Ethnicity

Domicile/habitation

นายจ้าง/สถานที่

บริษัท ซีฟโก้ จำกัด (มหาชน)

Employer/Address

144 ถนนพระยาสุเรนทร์ แขวงบางชัน เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร 10510

น้ำหนัก

67.00

กิโลกรัม

ความสูง

165.00

เซนติเมตร

Weight

Kg.

Hight

Cm.

ปรากฏว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์ไม่เป็นผู้ทุพพลภาพ หรือ ไร้ความสามารถ ไม่มีจิตฟั่นเฟือนและปราศจากโรคเหล่านี้ คือ:

And found the above - named is in good physical and mental health, free from any defect and free from the following diseases:

- | | | | |
|---|--|------------------------------------|---|
| (1) โรคเรื้อน (LEPROSY) | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | <input type="checkbox"/> ให้ตรวจยืนยันรักษา |
| (2) โรคเท้าช้างที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจ (ELEPHANTIASIS) | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | <input type="checkbox"/> ให้ตรวจยืนยันรักษา |
| (3) วัณโรคในระยะอันตราย (TUBERCULOSIS) | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | <input type="checkbox"/> ให้ตรวจยืนยันรักษา |
| (4) คติยาเสพติดให้โทษ (DRUG ADDICTION) | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | <input type="checkbox"/> ให้ตรวจยืนยันรักษา |
| (5) โรคพิษสุราเรื้อรัง (ALCOHOLISM) | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | <input type="checkbox"/> ให้ตรวจยืนยันรักษา |
| (6) โรคซิฟิลิส (ระยะที่ 3) (TERTIARY SYPHILIS) | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | <input type="checkbox"/> ให้ตรวจยืนยันรักษา |
| (7) ตั้งครรภ์ (PREGNANT) | <input type="checkbox"/> ไม่ตั้งครรภ์ | <input type="checkbox"/> ตั้งครรภ์ | |
| (8) สภาพร่างกายและจิตใจทั่วไป (PHYSICAL EXAM) | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | <input type="checkbox"/> ให้ตรวจยืนยันรักษา |

สรุปผลการตรวจ (MEDICAL RESULTS)

- ☒ สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ดี (สามารถปฏิบัติงานได้และไม่เป็นโรคต้องห้าม)
Good physical and mental health.
- ☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ สามารถปฏิบัติงานได้ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา
Accept physical and mental health fit to work and had condition for follow up.
- ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก
Non accept physical and mental health
 - ☐ สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน
Non accept physical and mental health, Not fit to work by
 - ☐ เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)
Had disease can not accept to work (by Ministry of Public Health)

ลงชื่อ

Signature

(นพ.วรกต ศรีธาราธิคุณ)





1M2316573

ใบรับรองแพทย์

MEDICAL CERTIFICATE

660

วันที่

25 มกราคม 2566

Date

ข้าพเจ้า นพ.วรกต ศรีธาราธิคุณ

I, Dr.

แพทย์แผนปัจจุบัน

an M.D.

สาขาเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่

2.60317

ประจำโรงพยาบาลนครแม่สอด อินเตอร์เนชั่นแนล

Holding license to practice Medicine No.

at Nakornmaesot International Hospital

ได้ตรวจร่างกาย 30.Mr. SOE TINT AUNG

สถานะ

โสด

เพศ

ชาย

อายุ

49

ปี

Have examined

Marital statu

Sex

Age

Years

เลขที่บัตรประชาชน

00000MG429878

สัญชาติ

พม่า

เชื้อชาติ

พม่า

ที่อยู่ต่างประเทศ

CHAUNG-U

Passport No.

Nationality

Ethnicity

Domicile/habitation

นายจ้าง/สถานที่

บริษัท ชิฟโก้ จำกัด (มหาชน)

Employer/Address

144 ถนนพระยาสุเรนทร์ แขวงบางชั้น เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร 10510

น้ำหนัก

72.00

กิโลกรัม

ความสูง

166.00

เซนติเมตร

Weight

Kg.

Hight

Cm.

ปรากฏว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์ไม่เป็นผู้ทุพพลภาพ หรือ ไร้ความสามารถ ไม่มีจิตฟั่นเฟือนและปราศจากโรคเหล่านี้ คือ:

And found the above - named is in good physical and mental health, free from any defect and free form the following diseases:

- | | | | |
|---|--|------------------------------------|---|
| (1) โรคเรื้อน (LEPROSY) | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | <input type="checkbox"/> ให้ตรวจยืนยันรักษา |
| (2) โรคเท้าช้างที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจ (ELEPHANTIASIS) | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | <input type="checkbox"/> ให้ตรวจยืนยันรักษา |
| (3) วัณโรคในระยะอันตราย (TUBERCULOSIS) | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | <input type="checkbox"/> ให้ตรวจยืนยันรักษา |
| (4) ติดยาเสพติดให้โทษ (DRUG ADDICTION) | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | <input type="checkbox"/> ให้ตรวจยืนยันรักษา |
| (5) โรคพิษสุราเรื้อรัง (ALCOHOLISM) | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | <input type="checkbox"/> ให้ตรวจยืนยันรักษา |
| (6) โรคซิฟิลิส (ระยะที่3) (TERTIARY SYPHILIS) | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | <input type="checkbox"/> ให้ตรวจยืนยันรักษา |
| (7) ตั้งครรภ์ (PREGNANT) | <input type="checkbox"/> ไม่ตั้งครรภ์ | <input type="checkbox"/> ตั้งครรภ์ | |
| (8) สภาพร่างกายและจิตใจทั่วไป (PHYSICAL EXAM) | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | <input type="checkbox"/> ให้ตรวจยืนยันรักษา |

สรุปผลการตรวจ (MEDICAL RESULTS)

- ☒ สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ดี (สามารถปฏิบัติงานได้และไม่เป็นโรคต้องห้าม)
Good physical and mental health.
- ☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ สามารถปฏิบัติงานได้ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา
Accept physical and mental health fit to work and had condition for follow up.
- ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก
Non accept physical and mental health
 - ☐ สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน
Non accept physical and mental health, Not fit to work by
 - ☐ เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)
Had disease can not accept to work (by Ministry of Public Health)

ลงชื่อ

Signature

(นพ.วรกต ศรีธาราธิคุณ)





SW.นครแม่สอด
อินเตอร์เนชั่นแนล
MSI Hospital

Nakornmaesot International Hospital

NAKORNMAESOT INTERNATIONAL HOSPITAL

222 Moo 9 Mae Pa Maesot, Tak 63110, Thailand

Tel 055-518-200 Hot line 1249



1M2212982

ใบรับรองแพทย์

MEDICAL CERTIFICATE

วันที่ 2 ธันวาคม 2565

Date

ข้าพเจ้า นพ.วรกต ศรีธาราธิคุณ

I, Dr.

แพทย์แผนปัจจุบัน

an M.D.

สาขาเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่

ว.60317

ประจำ โรงพยาบาลนครแม่สอด อินเตอร์เนชั่นแนล

Holding license to practice Medicine No.

at Nakornmaesot International Hospital

ได้ตรวจร่างกาย 27.Mr. PHYO MIN ZAW

สถานะ

โสด

เพศ

ชาย

อายุ

18

ปี

Have examined

Marital statu

Sex

Age

Years

เลขที่บัตรประชาชน 0000MG 568565

สัญชาติ

พม่า

เชื้อชาติ

พม่า

ที่อยู่ต่างประเทศ

OKHPO

Passport No.

Nationality

Ethnicity

Domicile/habitation

นายจ้าง/สถานที่ บริษัท ซีพี โก้ จำกัด (มหาชน)

Employer/Address 144 ถนนพระยาสุเรนทร์ แขวงบางชัน เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร 10510

น้ำหนัก

46.00

กิโลกรัม

ความสูง

160.00

เซนติเมตร

Weight

Kg.

Hight

Cm.

ปรากฏว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์ไม่เป็นสผู้ทพพภาพ หรือ ไร้ความสามารถ ไม่มีจิตฟั่นเฟือนและปราศจากโรคเหล่านี้ คือ:

And found the above - named is in good physical and mental health, free from any defect and free form the following diseases:

- | | | | |
|---|--|------------------------------------|---|
| (1) โรคเรื้อน (LEPROSY) | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | <input type="checkbox"/> ให้ตรวจยืนยันรักษา |
| (2) โรคเท้าช้างที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจ (ELEPHANTIASIS) | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | <input type="checkbox"/> ให้ตรวจยืนยันรักษา |
| (3) วัณโรคในระยะอันตราย (TUBERCULOSIS) | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | <input type="checkbox"/> ให้ตรวจยืนยันรักษา |
| (4) ติดยาเสพติดให้โทษ (DRUG ADDICTION) | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | <input type="checkbox"/> ให้ตรวจยืนยันรักษา |
| (5) โรคพิษสุราเรื้อรัง (ALCOHOLISM) | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | <input type="checkbox"/> ให้ตรวจยืนยันรักษา |
| (6) โรคซิฟิลิส (ระยะที่3) (TERTIARY SYPHILIS) | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | <input type="checkbox"/> ให้ตรวจยืนยันรักษา |
| (7) ตั้งครรภ์ (PREGNANT) | <input type="checkbox"/> ไม่ตั้งครรภ์ | <input type="checkbox"/> ตั้งครรภ์ | |
| (8) สภาพร่างกายและจิตใจทั่วไป (PHYSICAL EXAM) | <input checked="" type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ | <input type="checkbox"/> ให้ตรวจยืนยันรักษา |

สรุปผลการตรวจ (MEDICAL RESULTS)

1. ☒ สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ดี (สามารถปฏิบัติงานได้และไม่เป็นโรคต้องห้าม)
Good physical and mental health.
2. ☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ สามารถปฏิบัติงานได้ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา
Accept physical and mental health fit to work and had condition for follow up.
3. ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก
Non accept physical and mental health
 - 3.1 ☐ สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน
Non accept physical and mental health, Not fit to work by
 - 3.2 ☐ เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)
Had disease can not accept to work (by Ministry of Public Health)

ลงชื่อ

Signature

(นพ.วรกต ศรีธาราธิคุณ)



เลขที่บัตร รพ.6503033333

รหัสพนักงาน 92



ใบรับรองแพทย์

ตรวจสุขภาพคนต่างดาว/แรงงานต่างดาว

วันที่ตรวจ 01 พฤศจิกายน 2565

๑. รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของผู้รับการตรวจสุขภาพ

๑) ชื่อ - สกุล (นาย,นาง,นางสาว,เด็กชาย,เด็กหญิง).....

ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ) **Mr. KYAW THET PAING**

เลขประจำตัวบุคคล

เลขที่ Passport **MG059861**วัน/เดือน/ปีเกิด **24 กุมภาพันธ์ 2535** เมืองที่เกิด เมียวดี ประเทศ **พม่า** สัญชาติ **พม่า** อาชีพ

๒. ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

ชื่อ - สกุล(นายจ้าง) **บริษัท ซีพีโก จำกัด (มหาชน)** สถานประกอบการอยู่บ้านเลขที่ **144** หมู่ ต.รอก ซอย ถนน ตำบล/แขวง บางชั้นอำเภอ/เขต **คลองสามวา** จังหวัด **กรุงเทพมหานคร** รหัสไปรษณีย์ โทร. โทร มือถือ **0612734545**

๓. ข้อมูลแพทย์

นายแพทย์/แพทย์หญิง **นายแพทย์นพพร ชินภูมิวนะ**ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ **ว.24297** สถานพยาบาลชื่อ **โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนล สมุทรสาคร**ที่อยู่ **93/256 หมู่ 7 ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000**

ผลการตรวจสุขภาพ

ส่วนสูง..... **175** ซม. น้ำหนัก..... **65** กก. สีดวงตา..... **ดำแดง** ความดันโลหิต มม.ปรอท ชีพจร ครั้ง/นาที

สภาพร่างกาย จิตใจทั่วไป.....

ผลการตรวจวัดโรค ปกติ [/] ผิดปกติ/ให้รักษา [] ระยะอันตราย []

ผลการตรวจโรคเรื้อรัง ปกติ [/] ผิดปกติ/ให้รักษา [] ระยะติดต่อ/อาการเป็นที่รังเกียจ []

ผลการตรวจโรคเท้าช้าง ปกติ [/] ผิดปกติ/ให้รักษา [] อาการเป็นที่รังเกียจ []

ผลการตรวจโรคซิฟิลิส ปกติ [/] ผิดปกติ/ให้รักษา [] ระยะที่ ๓ []

ผลการตรวจสารเสพติด ปกติ [/] พบสารเสพติด [] ให้ตรวจยืนยัน []

ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง ปกติ [/] ปวดศีรษะ []

ผลการตรวจการตั้งครรภ์ ไม่ตั้งครรภ์ [] ตั้งครรภ์ []

ผลการตรวจอื่น ๆ (ถ้ามี)

สรุปผลการตรวจ

1) [/] สุขภาพสมบูรณ์ดี (ไม่มีโรคต้องห้าม)

2) [] ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องให้การรักษา,ควบคุม,ติดตามอย่างต่อเนื่อง หรือตรวจยืนยันเพื่อการวินิจฉัยโรค

[] วัณโรค [] โรคเรื้อรัง [] โรคเท้าช้าง [] โรคซิฟิลิส

3) [] ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1 สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน/จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

3.2 เป็นโรคไม่อนุญาตให้ทำงาน และไม่ให้การประกันสุขภาพ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)



(นายแพทย์นพพร ชินภูมิวนะ) ประทับตรา

(หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้มีอายุ 60 วัน นับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย ยกเว้น กรณีให้สำหรับประกันสุขภาพมีอายุ 1 ปี)

โทร. 034-410700-6

ดูแลชีวิต ด้วยจิตใจ

เลขที่บัตร รพ.6503033328

รหัสพนักงาน 87



526

ตรวจสุขภาพคนต่างดาว/แรงงานต่างดาว

วันที่ตรวจ 01 พฤศจิกายน 2565

๑. รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของผู้รับการตรวจสุขภาพ

๑) ชื่อ - สกุล (นาย,นาง,นางสาว,เด็กชาย,เด็กหญิง).....

ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ) **Mr. THEIN THAN PHYO**

เลขประจำตัวบุคคล

เลขที่ PassportMG259161

วัน/เดือน/ปีเกิด **11 มิถุนายน 2532**

เมืองที่เกิด

เมียวดี

ประเทศ พม่า

สัญชาติ พม่า

อาชีพ

๒. ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

ชื่อ - สกุล(นายจ้าง)

บริษัท ซีฟโก้ จำกัด (มหาชน)

สถานประกอบการ.....

อยู่บ้านเลขที่.....144

หมู่.....

ตรอก.....

ซอย.....

ถนน.....

ตำบล/แขวง

บางขัน

อำเภอ/เขต คลองสามวา

จังหวัดกรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์

โทร.....

โทร มือถือ

0612734545

๓. ข้อมูลแพทย์

นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

นายแพทย์พนพร ชินภูมิวนะ

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

ว.24297

สถานพยาบาลชื่อ

โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนล สมุทรสาคร

ที่อยู่.....

93/256

หมู่ 7

ตำบลท่าทราย

อำเภอเมืองสมุทรสาคร

จังหวัดสมุทรสาคร

74000

ผลการตรวจสุขภาพ

ส่วนสูง.....

180

ซ.ม.

น้ำหนัก.....

70

กก.

ส.ผิว.....

ดำแดง

ความดันโลหิต.....

มม.ปรอท

ซีฟจอร์

.....

ครั้ง/เท่าที่

.....

สภาพร่างกาย จิตใจทั่วไป.....

ผลการตรวจวัณโรค

ปกติ [/]

ผิดปกติ/ให้รักษา []

ระยะอันตราย []

ผลการตรวจโรคเรื้อน

ปกติ [/]

ผิดปกติ/ให้รักษา []

ระยะติดต่อ/อาการเป็นที่รังเกียจ []

ผลการตรวจโรคเท้าช้าง

ปกติ [/]

ผิดปกติ/ให้รักษา []

อาการเป็นที่รังเกียจ []

ผลการตรวจโรคซิฟิลิส

ปกติ [/]

ผิดปกติ/ให้รักษา []

ระยะที่ ๓ []

ผลการตรวจสารเสพติด

ปกติ [/]

พบสารเสพติด []

ให้ตรวจยืนยัน []

ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

ปกติ [/]

ปรากฏอาการ []

ผลการตรวจการตั้งครรภ์

ไม่ตั้งครรภ์ []

ตั้งครรภ์ []

ผลการตรวจอื่น ๆ (ถ้ามี).....

สรุปผลการตรวจ

1) [/] สุขภาพสมบูรณ์ดี (ไม่มีโรคต้องห้าม)

2) [] ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องให้การรักษา,ควบคุม,ติดตามอย่างต่อเนื่อง หรือตรวจยืนยันเพื่อการวินิจฉัยโรค

[] วัณโรค

[] โรคเรื้อน

[] โรคเท้าช้าง

[] โรคซิฟิลิส

3) [] ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1 สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน/จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

3.2 เป็นโรคไม่อนุญาตให้ทำงาน และไม่ให้การประกันสุขภาพ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ)



(นายแพทย์พนพร ชินภูมิวนะ) ประทับตรา

(หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้มีอายุ 60 วัน นับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย ยกเว้น กรณีให้สำหรับประกันสุขภาพมีอายุ 1 ปี)

โทร. 034-410700-6

ดูแลชีวิต ด้วยจิตใจ

เลขที่บัตร รพ.650303327

รหัสพนักงาน 86

ใบรับรองแพทย์

ตรวจสุขภาพคนต่างดาว/แรงงานต่างดาว

วันที่ตรวจ 01 พฤศจิกายน 2565

๑. รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของผู้รับการตรวจสุขภาพ

๑) ชื่อ - สกุล (นาย,นาง,นางสาว,เด็กชาย,เด็กหญิง).....

ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ) **Mr. ZAY YAR TUN**

เลขประจำตัวบุคคล

เลขที่ Passport**MG330741**วัน/เดือน/ปีเกิด **10 กันยายน 2540**

เมืองที่เกิด.....

พม่าประเทศ **พม่า**

สัญชาติ.....

พม่า

อาชีพ.....

๒. ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

ชื่อ - สกุล(นายจ้าง).....

บริษัท ซีฟโก จำกัด (มหาชน)

สถานประกอบการ.....

อยู่บ้านเลขที่ **144**

หมู่.....

ตรอก.....

ซอย.....

ถนน.....

ตำบล/แขวง.....

บางชั้น.....

อำเภอ/เขต **คลองสามวา**จังหวัด **กรุงเทพมหานคร**

รหัสไปรษณีย์.....

โทร.....

โทร มือถือ.....

0612734545

๓. ข้อมูลแพทย์

นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

นายแพทย์นพพร ชินภูมิวนะ

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

ว.24297

สถานพยาบาลชื่อ.....

โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนล สมุทรสาคร

ที่อยู่.....

93/256 หมู่ 7ตำบล **ท่าทราย**อำเภอ **เมืองสมุทรสาคร**จังหวัด **สมุทรสาคร****74000**

ผลการตรวจสุขภาพ

ส่วนสูง.....**174**..... ซม. น้ำหนัก.....**70**..... กก. สีผิว **ดำแดง** ความดันโลหิต..... มม.ปรอท ชีพจร..... ครั้ง/นาที

สภาพร่างกาย จิตใจทั่วไป.....

ผลการตรวจวัดโรค

ปกติ [/]

ผิดปกติ/ให้รักษา [/]

ระยะอันตราย [/]

ผลการตรวจโรคเรื้อรัง

ปกติ [/]

ผิดปกติ/ให้รักษา [/]

ระยะติดต่อ/อาการเป็นที่รังเกียจ [/]

ผลการตรวจโรคเท้าช้าง

ปกติ [/]

ผิดปกติ/ให้รักษา [/]

อาการเป็นที่รังเกียจ [/]

ผลการตรวจโรคซิฟิลิส

ปกติ [/]

ผิดปกติ/ให้รักษา [/]

ระยะที่ ๓ [/]

ผลการตรวจสารเสพติด

ปกติ [/]

พบสารเสพติด [/]

ให้ตรวจยืนยัน [/]

ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

ปกติ [/]

ปรากฏอาการ [/]

ผลการตรวจการตั้งครรภ์

ไม่ตั้งครรภ์ [/]

ตั้งครรภ์ [/]

ผลการตรวจอื่น ๆ (ถ้ามี).....

สรุปผลการตรวจ

1) [/] สุขภาพสมบูรณ์ดี (ไม่มีโรคต้องห้าม)

2) [/] ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องให้การรักษา,ควบคุม,ติดตามอย่างต่อเนื่อง หรือตรวจยืนยันเพื่อการวินิจฉัยโรค

[/] โรคเรื้อรัง

[/] โรคเรื้อรัง

[/] โรคเท้าช้าง

[/] โรคซิฟิลิส

3) [/] ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1 สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน/จิตฟั่นเฟือน ไม่สมบูรณ์

3.2 เป็นโรคไม่อนุญาตให้ทำงาน และไม่ให้อาการประกันสุขภาพ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ

(นายแพทย์นพพร ชินภูมิวนะ) ประทับตรา

(หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้มีอายุ 60 วัน นับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย ยกเว้น กรณีให้สำหรับประกันสุขภาพมีอายุ 1 ปี)

โทร. 034-410700-6

ดูแลชีวิต ด้วยจิตใจ

เลขที่บัตร รพ.6503033306

รหัสพนักงาน 65



ใบรับรองแพทย์

ตรวจสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว

วันที่ตรวจ 01 พฤศจิกายน 2565

๑. รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของผู้รับการตรวจสุขภาพ

๑) ชื่อ - สกุล (นาย,นาง,นางสาว,เด็กชาย,เด็กหญิง).....

ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ) **Mr. SAN WIN TUN**

เลขประจำตัวบุคคล

เลขที่ PassportMG280079

วัน/เดือน/ปีเกิด **28 กุมภาพันธ์ 2527** เมืองที่เกิด **เมียวดี** ประเทศ **พม่า** สัญชาติ **พม่า** อาชีพ

๒. ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

ชื่อ - สกุล(นายจ้าง) **บริษัท ซีฟโก้ จำกัด (มหาชน)** สถานประกอบการ.....อยู่บ้านเลขที่ **144** หมู่ **.....** ต. **.....** อ. **.....** จ. **.....** ตำบล/แขวง **บางขัน**อำเภอ/เขต **คลองสามวา** จังหวัด **กรุงเทพมหานคร** รหัสไปรษณีย์ **.....** โทร. **.....** โทร. มือถือ **0612734545**

๓. ข้อมูลแพทย์

นายแพทย์/แพทย์หญิง **นายแพทย์พนพร ชินภูมิวนะ**ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ **ว.24297** สถานพยาบาลชื่อ **โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนล สมุทรสาคร**ที่อยู่ **93/256 หมู่ 7 ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000**

ผลการตรวจสุขภาพ

ส่วนสูง **164** ซม. น้ำหนัก **58** กก. สีดวงตา **ดำนแดง** ความดันโลหิต **.....** มม.ปรอท ชีพจร **.....** ครั้ง/นาทีสภาพร่างกาย จิตใจทั่วไป **.....**ผลการตรวจวัดโรค **ปกติ [/]** ผิดปกติ/ให้รักษา **[]** ระยะอันตราย **[]**ผลการตรวจโรคเรื้อรัง **ปกติ [/]** ผิดปกติ/ให้รักษา **[]** ระยะติดต่อ/อาการเป็นที่รังเกียจ **[]**ผลการตรวจโรคเท้าช้าง **ปกติ [/]** ผิดปกติ/ให้รักษา **[]** อาการเป็นที่รังเกียจ **[]**ผลการตรวจโรคซิฟิลิส **ปกติ [/]** ผิดปกติ/ให้รักษา **[]** ระยะที่ ๓ **[]**ผลการตรวจสารเสพติด **ปกติ [/]** พบสารเสพติด **[]** ให้ตรวจยืนยัน **[]**ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง **ปกติ [/]** ปรากฏอาการ **[]**ผลการตรวจการตั้งครรภ์ **ไม่ตั้งครรภ์ [/]** ตั้งครรภ์ **[]**ผลการตรวจอื่น ๆ (ถ้ามี) **.....**

สรุปผลการตรวจ

1) **[/]** สุขภาพสมบูรณ์ดี (ไม่มีโรคต้องห้าม)2) **[]** ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องให้การรักษา,ควบคุม,ติดตามอย่างต่อเนื่อง หรือตรวจยืนยันเพื่อการวินิจฉัยโรค**[]** วัณโรค **[]** โรคเรื้อรัง **[]** โรคเท้าช้าง **[]** โรคซิฟิลิส3) **[]** ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1 สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน/จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

3.2 เป็นโรคไม่อนุญาตให้ทำงาน และไม่ให้การประกันสุขภาพ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ)



(นายแพทย์พนพร ชินภูมิวนะ) ประทับตรา

(หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้มีอายุ 60 วัน นับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย ยกเว้น กรณีให้สำหรับประกันสุขภาพมีอายุ 1 ปี)

โทร. 034-410700-6

ดูแลชีวิต ด้วยจิตใจ

เลขที่บัตร รพ.6503033257

รหัสพนักงาน 16



ใบรับรองแพทย์

ตรวจสุขภาพคนต่างดาว/แรงงานต่างดาว

1 คค

วันที่ตรวจ 01 พฤศจิกายน 2565

๑. รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของผู้รับการตรวจสุขภาพ

๑) ชื่อ - สกุล (นาย,นาง,นางสาว,เด็กชาย,เด็กหญิง).....

ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ) **Mr. THANT ZIN PHYO**

เลขประจำตัวบุคคล

เลขที่ Passport**MG117802**วัน/เดือน/ปีเกิด **24 สิงหาคม 2531**เมืองที่เกิด **เมียวดี**ประเทศ **พม่า**สัญชาติ **พม่า**อาชีพ

๒. ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

ชื่อ - สกุล(นายจ้าง) **บริษัท ซีฟโก้ จำกัด (มหาชน)**สถานประกอบการ.....อยู่บ้านเลขที่ **144** หมู่ ต. อ. จ.อำเภอ/เขต **คลองสามวา** จังหวัด **กรุงเทพมหานคร** รหัสไปรษณีย์ โทร. โทร.มือถือ **0612734545**

๓. ข้อมูลแพทย์

นายแพทย์/แพทย์หญิง..... **นายแพทย์นพพร ชินภูมิวิสนะ**ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่..... **ว.24297**สถานพยาบาลชื่อ **โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนล สมุทรสาคร**ที่อยู่..... **93/256 หมู่ 7 ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000**

ผลการตรวจสุขภาพ

ส่วนสูง..... **169** ซม. น้ำหนัก..... **65** กก. สีผิว..... **ดำแดง** ความดันโลหิต..... มม.ปรอท ชีพจร..... ครั้ง/นาที

สภาพร่างกาย จิตใจทั่วไป.....

ผลการตรวจวัดโรค..... ปกติ [/] ผิดปกติ/ให้รักษา [] ระยะอันตราย []

ผลการตรวจโรคเรื้อน..... ปกติ [/] ผิดปกติ/ให้รักษา [] ระยะติดต่อ/อาการเป็นที่รังเกียจ []

ผลการตรวจโรคเท้าช้าง..... ปกติ [/] ผิดปกติ/ให้รักษา [] อาการเป็นที่รังเกียจ []

ผลการตรวจโรคซิฟิลิส..... ปกติ [/] ผิดปกติ/ให้รักษา [] ระยะที่ ๓ []

ผลการตรวจสารเสพติด..... ปกติ [/] พบสารเสพติด [] ให้ตรวจยืนยัน []

ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง..... ปกติ [/] ปรากฏอาการ []

ผลการตรวจการตั้งครรภ์..... ไม่ตั้งครรภ์ [] ตั้งครรภ์ []

ผลการตรวจอื่น ๆ (ถ้ามี).....

สรุปผลการตรวจ

1) [/] สุขภาพสมบูรณ์ดี (ไม่มีโรคต้องห้าม)

2) [] ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องให้การรักษา,ควบคุม,ติดตามอย่างต่อเนื่อง หรือตรวจยืนยันเพื่อการวินิจฉัยโรค

[] วัณโรค [] โรคเรื้อน [] โรคเท้าช้าง [] โรคซิฟิลิส

3) [] ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1 สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน/จิตฟั่นเฟือน ไม่สมบูรณ์

3.2 เป็นโรคไม่อนุญาตให้ทำงาน และไม่ให้ออกใบรับรองสุขภาพ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ)



(นายแพทย์นพพร ชินภูมิวิสนะ) ประทับตรา

(หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้มีอายุ 60 วัน นับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย ยกเว้น กรณีให้สำหรับประกันสุขภาพมีอายุ 1 ปี)

โทร. 034-410700-6

ดูแลชีวิต ด้วยจิตอา



041501

เลขที่บัตร รพ.6503033253

รหัสพนักงาน 12

ใบรับรองแพทย์

ตรวจสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว

วันที่ตรวจ 01 พฤศจิกายน 2565

๑. รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของผู้รับการตรวจสุขภาพ

๑) ชื่อ - สกุล (นาย,นาง,นางสาว,เด็กชาย,เด็กหญิง).....

ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ).....Mr. MIN OO

เลขประจำตัวบุคคล

เลขที่ PassportMF977197

วัน/เดือน/ปีเกิด 24 ธันวาคม 2533

เมืองที่เกิด

เมียวดี

ประเทศ พม่า

สัญชาติ พม่า

อาชีพ

๒. ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

ชื่อ - สกุล(นายจ้าง)บริษัท ซีพีโก จำกัด (มหาชน)

สถานประกอบการ.....

อยู่บ้านเลขที่ 144 หมู่ 144 ตรอก ซอย ถนน ตำบล/แขวง บางชัน

อำเภอ/เขต คลองสามวา

จังหวัดกรุงเทพมหานคร

รหัสไปรษณีย์.....

โทร.....

โทร.มือถือ 0612734545

๓. ข้อมูลแพทย์

นายแพทย์/แพทย์หญิง.....นายแพทย์พนพร ชินภูมิวนะ

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖.24297 สถานพยาบาลชื่อ โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนล สมุทรสาคร

ที่อยู่ 93/256 หมู่ 7 ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000

ผลการตรวจสุขภาพ

ส่วนสูง.....175..... ซม. น้ำหนัก.....70..... ก.ก. สีดวงตา.....ดำแดง..... ความดันโลหิต..... มม.ปรอท ชีพจร.....ครั้ง/นาที

สภาพร่างกาย จิตใจทั่วไป.....

ผลการตรวจวัณโรค

ปกติ [/]

ผิดปกติ/ให้รักษา []

ระยะอันตราย []

ผลการตรวจโรคเรื้อน

ปกติ [/]

ผิดปกติ/ให้รักษา []

ระยะติดต่อ/อาการเป็นที่รังเกียจ []

ผลการตรวจโรคเท้าช้าง

ปกติ [/]

ผิดปกติ/ให้รักษา []

อาการเป็นที่รังเกียจ []

ผลการตรวจโรคซิฟิลิส

ปกติ [/]

ผิดปกติ/ให้รักษา []

ระยะที่ ๓ []

ผลการตรวจสารเสพติด

ปกติ [/]

พบสารเสพติด []

ให้ตรวจยืนยัน []

ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

ปกติ [/]

ปรากฏอาการ []

ผลการตรวจการตั้งครรภ์

ไม่ตั้งครรภ์ []

ตั้งครรภ์ []

ผลการตรวจอื่น ๆ (ถ้ามี).....

สรุปผลการตรวจ

1) [/] สุขภาพสมบูรณ์ดี (ไม่มีโรคต้องห้าม)

2) [] ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องให้การรักษา,ควบคุม,ติดตามอย่างต่อเนื่อง หรือตรวจยืนยันเพื่อการวินิจฉัยโรค

[] วัณโรค

[] โรคเรื้อน

[] โรคเท้าช้าง

[] โรคซิฟิลิส

3) [] ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1 สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน/จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

3.2 เป็นโรคไม่อนุญาตให้ทำงาน และไม่ให้การประกันสุขภาพ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ)



(นายแพทย์พนพร ชินภูมิวนะ) ประทับตรา

(หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้มีอายุ 60 วัน นับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย ยกเว้น กรณีให้สำหรับประกันสุขภาพมีอายุ 1 ปี)

โทร. 034-410700-6

ดูแลชีวิต ด้วยจิตใจ



ใบรับรองแพทย์

ตรวจสอบสุขภาพคนต่างดาว/แรงงานต่างดาว

เลขที่บัตร รพ.6503033252

รหัสพนักงาน 11

วันที่ตรวจ 01 พฤศจิกายน 2565

๑. รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของผู้รับการตรวจสุขภาพ

๑) ชื่อ - สกุล (นาย,นาง,นางสาว,เด็กชาย,เด็กหญิง).....

ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ) Mr. YE WIN

เลขประจำตัวบุคคล

เลขที่ PassportMF986905

วัน/เดือน/ปีเกิด 02 มีนาคม 2530 เมืองที่เกิด เมือง ประเทศ พม่า สัญชาติ พม่า อาชีพ

๒. ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

ชื่อ - สกุล(นายจ้าง) บริษัท ซีพีโก้ จำกัด (มหาชน) สถานประกอบการ.....

อยู่บ้านเลขที่ 144 หมู่ 1 ต.รอก ชอย ถนน ตำบล/แขวง บางขัน

อำเภอ/เขต คลองสามวา จังหวัดกรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ โทร. โทร.มือถือ 0612734545

๓. ข้อมูลแพทย์

นายแพทย์/แพทย์หญิง นายแพทย์นพพร ชินภูมิวนะ

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ๖.24297 สถานพยาบาลชื่อ โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนล สมุทรสาคร

ที่อยู่ 93/256 หมู่ 7 ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000

ผลการตรวจสุขภาพ

ส่วนสูง 165 ซม. น้ำหนัก 50 กก. สีผิว ดำแดง ความดันโลหิต มม.ปรอท ชีพจร ครั้ง/นาที

สภาพร่างกาย จัดใจทั่วไป

ผลการตรวจวัดโรค ปกติ [/] ผิดปกติ/ให้รักษา [] ระยะอันตราย []

ผลการตรวจโรคเรื้อรัง ปกติ [/] ผิดปกติ/ให้รักษา [] ระยะติดต่อ/อาการเป็นที่รังเกียจ []

ผลการตรวจโรคเท้าช้าง ปกติ [/] ผิดปกติ/ให้รักษา [] อาการเป็นที่รังเกียจ []

ผลการตรวจโรคซิฟิลิส ปกติ [/] ผิดปกติ/ให้รักษา [] ระยะที่ ๓ []

ผลการตรวจสารเสพติด ปกติ [/] พบสารเสพติด [] ให้ตรวจยืนยัน []

ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง ปกติ [/] ปรากฏอาการ []

ผลการตรวจการตั้งครรภ์ ไม่ตั้งครรภ์ [/] ตั้งครรภ์ [/]

ผลการตรวจอื่น ๆ (ถ้ามี).....

สรุปผลการตรวจ

1) [/] สุขภาพสมบูรณ์ดี (ไม่มีโรคต้องห้าม)

2) [/] ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องให้การรักษา,ควบคุม,ติดตามอย่างต่อเนื่อง หรือตรวจยืนยันเพื่อการวินิจฉัยโรค

[/] วัณโรค [/] โรคเรื้อรัง [/] โรคเท้าช้าง [/] โรคซิฟิลิส

3) [/] ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1 สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน/จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

3.2 เป็นโรคไม่อนุญาตให้ทำงาน และไม่ให้การประกันสุขภาพ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)



(นายแพทย์นพพร ชินภูมิวนะ) ประทับตรา

(หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้มีอายุ 60 วัน นับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย ยกเว้น กรณีให้สำหรับประกันสุขภาพมีอายุ 1 ปี)

โทร. 034-410700-6

ดูเลบิวต์ ด้วยจิตใจ



ใบรับรองแพทย์

ตรวจสอบสุขภาพคนต่างดาว/แรงงานต่างดาว

เลขที่บัตร รพ.6503033246

รหัสพนักงาน 05

วันที่ตรวจ 01 พฤศจิกายน 2565

๑. รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของผู้รับการตรวจสอบสุขภาพ

๑) ชื่อ - สกุล (นาย,นาง,นางสาว,เด็กชาย,เด็กหญิง).....

ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ) Mr. PAR TRE SHO

เลขประจำตัวบุคคล

เลขที่ PassportMG135465

วัน/เดือน/ปีเกิด 18 กันยายน 2545 เมืองที่เกิด เมืองดี ประเทศ พม่า สัญชาติ พม่า อาชีพ

๒. ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

ชื่อ - สกุล(นายจ้าง) บริษัท ซีพี จำกัด (มหาชน) สถานประกอบการ

อยู่บ้านเลขที่ 144 หมู่ 144 ตรอก ซอย ถนน ตำบล/แขวง บางชั้น

อำเภอ/เขต คลองสามวา จังหวัดกรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ โทร. โทร มือถือ 0612734545

๓. ข้อมูลแพทย์

นายแพทย์/แพทย์หญิง นายแพทย์นพพร ชินภูมิวนะ

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ 2.24297 สถานพยาบาลชื่อ โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนล สมุทรสาคร

ที่อยู่ 93/256 หมู่ 7 ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000

ผลการตรวจสอบสุขภาพ

ส่วนสูง 164 ซม. น้ำหนัก 60 กก. สีผิว ดำแดง ความดันโลหิต มม.ปรอท ชีพจร ครั้ง/นาที

สภาพร่างกาย จิตใจทั่วไป

ผลการตรวจวัดโรค ปกติ [/] ผิดปกติ/ให้รักษา [/] ระยะอันตราย [/]

ผลการตรวจโรคเรื้อรัง ปกติ [/] ผิดปกติ/ให้รักษา [/] ระยะติดต่อ/อาการเป็นที่รังเกียจ [/]

ผลการตรวจโรคเท้าช้าง ปกติ [/] ผิดปกติ/ให้รักษา [/] อาการเป็นที่รังเกียจ [/]

ผลการตรวจโรคซิฟิลิส ปกติ [/] ผิดปกติ/ให้รักษา [/] ระยะที่ ๓ [/]

ผลการตรวจสารเสพติด ปกติ [/] พบสารเสพติด [/] ให้ตรวจยืนยัน [/]

ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง ปกติ [/] ปรากฏอาการ [/]

ผลการตรวจการตั้งครรภ์ ไม่ตั้งครรภ์ [/] ตั้งครรภ์ [/]

ผลการตรวจอื่น ๆ (ถ้ามี)

สรุปผลการตรวจ

1) [/] สุขภาพสมบูรณ์ดี (ไม่มีโรคต้องห้าม)

2) [/] ผลการตรวจสุขภาพ แต่ต้องให้การรักษา,ควบคุม,ติดตามอย่างต่อเนื่อง หรือตรวจยืนยันเพื่อการวินิจฉัยโรค

[/] โรคเรื้อรัง [/] โรคเท้าช้าง [/] โรคซิฟิลิส

3) [/] ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1 สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน/จิตฟั่นเฟือน ไม่สมบูรณ์

3.2 เป็นโรคไม่อนุญาตให้ทำงาน และไม่ให้ออกไปปฏิบัติงานสุขภาพ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ

(นายแพทย์นพพร ชินภูมิวนะ) ประทับตรา

(หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้มีอายุ 60 วัน นับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย ยกเว้น กรณีให้สำหรับประกันสุขภาพมีอายุ 1 ปี)

โทร. 034-410700-6

ดูแลชีวิต ด้วยจิตใจ



041509

143

เลขที่บัตร รพ.6503033245

รหัสพนักงาน 04

ใบรับรองแพทย์

ตรวจสุขภาพคนต่างดาว/แรงงานต่างดาว

วันที่ตรวจ 01 พฤศจิกายน 2565

๑. รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของผู้รับการตรวจสุขภาพ

๑) ชื่อ - สกุล (นาย,นาง,นางสาว,เด็กชาย,เด็กหญิง)

ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ) Mr. WIN TUN

เลขประจำตัวบุคคล

เลขที่ Passport MG205301

วัน/เดือน/ปีเกิด 13 พฤษภาคม 2541

เมืองที่เกิด

เมียวดี

ประเทศ

พม่า

สัญชาติ

พม่า

อาชีพ

๒. ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

ชื่อ - สกุล(นายจ้าง) บริษัท ชีฟโก้ จำกัด (มหาชน)

สถานประกอบการ

อยู่บ้านเลขที่ 144 หมู่

ตรอก

ซอย

ถนน

ตำบล/แขวง

บางขัน

อำเภอ/เขต คลองสามวา

จังหวัดกรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์

โทร

โทร มือถือ

0612734545

๓. ข้อมูลแพทย์

นายแพทย์/แพทย์หญิง นายแพทย์นพพร ชินภูมิวนะ

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ 2.24297

สถานพยาบาลชื่อ

โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนล สมุทรสาคร

ที่อยู่ 93/256 หมู่ 7 ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000

ผลการตรวจสุขภาพ

ส่วนสูง 168 ซม. น้ำหนัก 58 กก. สีดวงตา ดำแดง ความดันโลหิต มม.ปรอท ชีพจร ครั้ง/นาที

สภาพร่างกาย จิตใจทั่วไป

ผลการตรวจวัดโรค

ปกติ [/]

ผิดปกติ/ให้รักษา []

ระยะอันตราย []

ผลการตรวจโรคเรื้อรัง

ปกติ [/]

ผิดปกติ/ให้รักษา []

ระยะติดต่อ/อาการเป็นที่รังเกียจ []

ผลการตรวจโรคเท้าช้าง

ปกติ [/]

ผิดปกติ/ให้รักษา []

อาการเป็นที่รังเกียจ []

ผลการตรวจโรคซิฟิลิส

ปกติ [/]

ผิดปกติ/ให้รักษา []

ระยะที่ ๓ []

ผลการตรวจสารเสพติด

ปกติ [/]

พบสารเสพติด []

ให้ตรวจยืนยัน []

ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

ปกติ [/]

ปรากฏอาการ []

ผลการตรวจการตั้งครรภ์

ไม่ตั้งครรภ์ []

ตั้งครรภ์ []

ผลการตรวจอื่น ๆ (ถ้ามี)

สรุปผลการตรวจ

1) [/] สุขภาพสมบูรณ์ดี (ไม่มีโรคต้องห้าม)

2) [] ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องให้การรักษา,ควบคุม,ติดตามอย่างต่อเนื่อง หรือตรวจยืนยันเพื่อการวินิจฉัยโรค

[] วัณโรค

[] โรคเรื้อรัง

[] โรคเท้าช้าง

[] โรคซิฟิลิส

3) [] ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1 สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน/จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

3.2 เป็นโรคไม่อนุญาตให้ทำงาน และไม่ให้อำนาจการประกันสุขภาพ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)



(นายแพทย์นพพร ชินภูมิวนะ) ประทับตรา

(หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้มีอายุ 60 วัน นับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย ยกเว้น กรณีให้สำหรับประกันสุขภาพมีอายุ 1 ปี)

โทร. 034-410700-6

ดูแลชีวิต ด้วยจิตใจ

เลขที่บัตร รพ.6503033242

รหัสพนักงาน 01

ตรวจสอบสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว

วันที่ตรวจ 01 พฤศจิกายน 2565

๑. รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของผู้รับการตรวจสุขภาพ

๑) ชื่อ - สกุล (นาย,นาง,นางสาว,เด็กชาย,เด็กหญิง).....
ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ) **Mr. MAR KO**
เลขประจำตัวบุคคล
เลขที่ Passport**MG158838**
วัน/เดือน/ปีเกิด **20 มกราคม 2544** เมืองที่เกิด **เมียวดี** ประเทศ **พม่า** สัญชาติ **พม่า** อาชีพ

๒. ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

ชื่อ - สกุล(นายจ้าง) **บริษัท ซีพีโก จำกัด (มหาชน)** สถานประกอบการ.....
อยู่บ้านเลขที่ **144** หมู่ ตรอก ซอย ถนน ตำบล/แขวง บางชั้น
อำเภอ/เขต **คลองสามวา** จังหวัด **กรุงเทพมหานคร** รหัสไปรษณีย์ โทร โทร.มือถือ **0612734545**

๓. ข้อมูลแพทย์

นายแพทย์/แพทย์หญิง..... **นายแพทย์นพพร ชินภุมิวนะ**
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ **ว.24297** สถานพยาบาลชื่อ **โรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนล สมุทรสาคร**
ที่อยู่ **93/256 หมู่ 7 ตำบลท่าทราย อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 74000**

ผลการตรวจสุขภาพ

ส่วนสูง..... **157** ซม. น้ำหนัก..... **60** กก. สีผิว..... **ดำแดง** ความดันโลหิต มม.ปรอท ชีพจร ครั้ง/นาที
สภาพร่างกาย จิตใจทั่วไป.....
ผลการตรวจวัณโรค ปกติ [/] ผิดปกติ/ให้รักษา [] ระยะเวลาอันตราย []
ผลการตรวจโรคเรื้อน ปกติ [/] ผิดปกติ/ให้รักษา [] ระยะติดต่อ/อาการเป็นที่รังเกียจ []
ผลการตรวจโรคเท้าช้าง ปกติ [/] ผิดปกติ/ให้รักษา [] อาการเป็นที่รังเกียจ []
ผลการตรวจโรคซิฟิลิส ปกติ [/] ผิดปกติ/ให้รักษา [] ระยะที่ ๓ []
ผลการตรวจสารเสพติด ปกติ [/] พบสารเสพติด [] ให้ตรวจยืนยัน []
ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง ปกติ [/] ปรากฏอาการ []
ผลการตรวจการตั้งครรภ์ ไม่ตั้งครรภ์ [] ตั้งครรภ์ []
ผลการตรวจอื่น ๆ (ถ้ามี).....

สรุปผลการตรวจ

- 1) [/] สุขภาพสมบูรณ์ดี (ไม่มีโรคต้องห้าม)
- 2) [] ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องให้การรักษา,ควบคุม,ติดตามอย่างต่อเนื่อง หรือตรวจยืนยันเพื่อการวินิจฉัยโรค
[] วัณโรค [] โรคเรื้อน [] โรคเท้าช้าง [] โรคซิฟิลิส
- 3) [] ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก
3.1 สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน/จิตฟั่นเฟือน ไม่สมบูรณ์
3.2 เป็นโรคไม่อนุญาตให้ทำงาน และไม่ให้การประกันสุขภาพ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

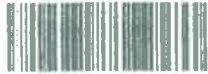


(นายแพทย์นพพร ชินภุมิวนะ) ประทับตรา

(หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้มีอายุ 60 วัน นับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย ยกเว้น กรณีให้สำหรับประกันสุขภาพมีอายุ 1 ปี)

โทร. 034-410700-6

ดูแลชีวิต ด้วยจิตใจ



1M2207324

ใบรับรองแพทย์

MEDICAL CERTIFICATE

วันที่ 26 กันยายน 2565

Date

ข้าพเจ้า นพ.วรศต ศรีธาราธิคุณ
I, Dr.

แพทย์แผนปัจจุบัน
an M.D.

สาขาเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่ 2.60317
Holding license to practice Medicine No.

ประจำโรงพยาบาลนครแม่สอด อินเตอร์เนชั่นแนล
at Nakornmaesot International Hospital

ได้ตรวจร่างกาย 33.Mr. Aung Thu สถานะ โสด เพศ ชาย อายุ 23 ปี
Have examined Marital statu Sex Age Years

เลขที่บัตรประชาชน 00000MG116130 สัญชาติ พม่า เชื้อชาติ พม่า ที่อยู่ต่างประเทศ Khayan
Passport No. Nationality Ethnicity Domicile/habitation

นายจ้าง/สถานที่ บริษัท ซีพีโก้ จำกัด (มหาชน)

Employer/Address 144 ถนนพระยาสุเรนทร์ แขวงบางชัน เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร

น้ำหนัก 63.00 กิโลกรัม ความสูง 173.00 เซนติเมตร
Weight Kg. Hight Cm.

ปรากฏว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์ไม่เป็นผู้ทุพพลภาพ หรือ ไร้ความสามารถ ไม่มีจิตฟั่นเฟือนและปราศจากโรคเหล่านี้ คือ:

And found the above - named is in good physical and mental health, free from any defect and free form the following diseases:

	ปกติ	ผิดปกติ	ให้ตรวจยืนยันรักษา
	Normal	Abnormal	to confirm treatment
(1) โรคเรื้อน (LEPROSY)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) โรคเท้าช้างที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจ (ELEPHANTIASIS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) วัณโรคในระยะอันตราย (TUBERCULOSIS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) ดิทยาเสพติดให้โทษ (DRUG ADDICTION)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) โรคพิษสุราเรื้อรัง (ALCOHOLISM)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) โรคซิฟิลิส (ระยะที่3) (TERTIARY SYPHILIS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) ตั้งครรภ์ (PREGNANT)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) สภาพร่างกายและจิตใจทั่วไป (PHYSICAL EXAM)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

สรุปผลการตรวจ (MEDICAL RESULTS)

- ☒ สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ดี (สามารถปฏิบัติงานได้และไม่เป็นโรคต้องห้าม)
Good physical and mental health.
- ☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ สามารถปฏิบัติงานได้ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา
Accept physical and mental health fit to work and had condition for follow up.
- ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก
Non accept physical and mental health
 - ☐ สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน
Non accept physical and mental health, Not fit to work by
 - ☐ เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)
Had disease can not accept to work (by Ministry of Public Health)

ลงชื่อ

Signature

(นพ.วรศต ศรีธาราธิคุณ)



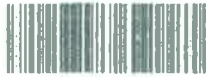


SW.นครแม่สอด
อินเตอร์เนชั่นแนล
MSI Hospital
Nakornmaesot International Hospital

NAKORNMAESOT INTERNATIONAL HOSPITAL

222 Moo 9 Maepa Maesot, Tak 63110, Thailand

Tel 055-518-200 Hot line 1249



1M2207306

ใบรับรองแพทย์

MEDICAL CERTIFICATE

วันที่ 26 กันยายน 2565

Date

ข้าพเจ้า นพ.วรกต ศรีธาราธิคุณ

I, Dr.

แพทย์แผนปัจจุบัน

an M.D.

สาขาเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่ 2.60317

Holding license to practice Medicine No.

ประจำโรงพยาบาลนครแม่สอด อินเตอร์เนชั่นแนล

at Nakornmaesot International Hospital

ได้ตรวจร่างกาย 15.Mr. Saw Hla Yaung

Have examined

สถานะ

Marital statu

โสด

เพศ

Sex

ชาย

Age

อายุ

30

ปี

Years

เลขที่บัตรประชาชน 00000MF928623

Passport No.

สัญชาติ

Nationality

พม่า

Ethnicity

เชื้อชาติ

พม่า

ที่อยู่ต่างประเทศ

Domicile/habitation

Kyauktaga

นายจ้าง/สถานที่ บริษัท ชิฟโก้ จำกัด (มหาชน)

Employer/Address 144 ถนนพระยาสุเรนทร์ แขวงบางชัน เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร

น้ำหนัก

56.00

กิโลกรัม

ความสูง

162.00

เซนติเมตร

Weight

Kg.

Hight

Cm.

ปรากฏว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์ไม่เป็นผู้ทุพพลภาพ หรือ ไร้ความสามารถ ไม่มีจิตฟั่นเฟือนและปราศจากโรคเหล่านี้ คือ:

And found the above - named is in good physical and mental health, free from any defect and free form the following diseases:

	ปกติ	ผิดปกติ	ให้ตรวจยืนยันรักษา
	Normal	Abnormal	to confirm treatment
(1) โรคเรื้อน (LEPROSY)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) โรคเท้าช้างที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจ (ELEPHANTIASIS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) วัณโรคในระยะอันตราย (TUBERCULOSIS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) ดินยาเสพติดให้โทษ (DRUG ADDICTION)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) โรคพิษสุราเรื้อรัง (ALCOHOLISM)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) โรคซิฟิลิส (ระยะที่3) (TERTIARY SYPHILIS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) ตั้งครรภ์ (PREGNANT)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) สภาพร่างกายและจิตใจทั่วไป (PHYSICAL EXAM)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

สรุปผลการตรวจ (MEDICAL RESULTS)

- ☒ สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ดี (สามารถปฏิบัติงานได้และไม่เป็นโรคต้องห้าม)
Good physical and mental health.
- ☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ สามารถปฏิบัติงานได้ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา
Accept physical and mental health fit to work and had condition for follow up.
- ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก
Non accept physical and mental health
 - ☐ สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน
Non accept physical and mental health, Not fit to work by
 - ☐ เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)
Had disease can not accept to work (by Ministry of Public Health)

ลงชื่อ

Signature

(นพ.วรกต ศรีธาราธิคุณ)

M.D.





SW.นครแม่สอด
อินเตอร์เนชั่นแนล
MSI Hospital

Nakornmaesot International Hospital

NAKORNMAESOT INTERNATIONAL HOSPITAL

222 Moo 9 Maeapa Maesot, Tak 63110, Thailand

Tel 055-518-200 Hot line 1249



1M2207303

ใบรับรองแพทย์

MEDICAL CERTIFICATE

วันที่ 26 กันยายน 2565

Date

ข้าพเจ้า นพ.วรกต ศรีธาราธิคุณ

I, Dr.

แพทย์แผนปัจจุบัน

an M.D.

สาขาเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่ 2.60317

Holding license to practice Medicine No.

ประจำโรงพยาบาลนครแม่สอด อินเตอร์เนชั่นแนล
at Nakornmaesot International Hospital

ได้ตรวจร่างกาย 12.Mr. Ye Lin Aung

Have examined

สถานะ

Marital statu

โสด

เพศ

Sex

ชาย

Age

อายุ

Years

45 ปี

เลขที่บัตรประชาชน 00000MF983935

Passport No.

สัญชาติ

Nationality

พม่า

Ethnicity

เชื้อชาติ

Domicile/habitation

พม่า

Nyaungdon

ที่อยู่ต่างประเทศ

Nyaungdon

นายจ้าง/สถานที่ บริษัท ซีฟโก้ จำกัด (มหาชน)

Employer/Address 144 ถนนพระยาสุเรนทร์ แขวงบางชัน เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร

น้ำหนัก 59.00 กิโลกรัม ความสูง 162.00 เซนติเมตร

Weight Kg. Hight Cm.

ปรากฏว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์ไม่เป็นผู้ทุพพลภาพ หรือ ไร้ความสามารถ ไม่มีจิตพินเพื่อนและปราศจากโรคเหล่านี้ คือ:

And found the above - named is in good physical and mental health, free from any defect and free from the following diseases:

	ปกติ	ผิดปกติ	ให้ตรวจยืนยันรักษา
	Normal	Abnormal	to confirm treatment
(1) โรคเรื้อน (LEPROSY)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) โรคเท้าช้างที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจ (ELEPHANTIASIS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) วัณโรคในระยะอันตราย (TUBERCULOSIS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) ดิทยาเสพติดให้โทษ (DRUG ADDICTION)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) โรคพิษสุราเรื้อรัง (ALCOHOLISM)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) โรคซิฟิลิส (ระยะที่3) (TERTIARY SYPHILIS)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) ตั้งครรภ์ (PREGNANT)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) สภาพร่างกายและจิตใจทั่วไป (PHYSICAL EXAM)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

สรุปผลการตรวจ (MEDICAL RESULTS)

- ☒ สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ดี (สามารถปฏิบัติงานได้และ ไม่เป็น โรคต้องห้าม)
Good physical and mental health.
- ☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ สามารถปฏิบัติงานได้ แต่ต้องติดตามผลการตรวจยืนยันและให้การรักษา
Accept physical and mental health fit to work and had condition for follow up.
- ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก
Non accept physical and mental health
 - ☐ สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง ที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน
Non accept physical and mental health, Not fit to work by
 - ☐ เป็นโรคต้องห้ามมิให้ทำงาน (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 161 พ.ศ. 2542)
Had disease can not accept to work (by Ministry of Public Health)

ลงชื่อ

Signature

(นพ.วรกต ศรีธาราธิคุณ)



VN: B2313878

วันที่ตรวจ 23/05/2566

1. รายละเอียดประวัติส่วนตัวของผู้รับการตรวจสุขภาพ

1. ชื่อ - นามสกุล MR CHET KUY เลขประจำตัวบุคคล เลขที่ Passport T0716439
วัน/เดือน/ปี เกิด 07/04/2535 เมืองเกิด กัมพูชา สัญชาติ กัมพูชา อาชีพ -
2. ที่อยู่ปัจจุบัน 144 ถนนพระยาสุเรนทร์ แขวงบางชั้น เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร 10510
โทร 02-9190090

2. ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

ชื่อ-นามสกุล(นายจ้าง)/สถานประกอบการ บริษัท ซีฟโก้ จำกัด (มหาชน)
อยู่บ้านเลขที่ 144 ถนนพระยาสุเรนทร์ แขวงบางชั้น เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร 10510
โทร 02-9190090

3. ข้อมูลแพทย์ผู้ตรวจ

แพทย์ผู้ตรวจ แพทย์หญิงริษา เจริญอินทร์ ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ เลขที่ 63643
สถานพยาบาล โรงพยาบาลเอเชียอินเตอร์เนชั่นแนล (หน่วยบริการตรวจสุขภาพ อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว)
ชื่อ
ที่อยู่ 888/8 ตำบลสามเรือน อำเภอบางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา 13160

ความสูง 160.7 ซม. น้ำหนัก 51.6 กก. สีมืด ดำแดง ความดันโลหิต 128/59 มม.ปรอท ชีพจร 87 ครั้ง/นาที

สภาพร่างกาย จิตใจทั่วไป

ผลการตรวจวัณโรค	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ/ให้รักษา	<input type="checkbox"/> ระยะอันตราย
ผลการตรวจโรคเรื้อน	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ/ให้รักษา	<input type="checkbox"/> ระยะติดต่อ/อาจเป็นที่รังเกียจ
ผลการตรวจโรคเท้าช้าง	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ/ให้รักษา	<input type="checkbox"/> อาจเป็นที่รังเกียจ
ผลการตรวจโรคซิฟิลิส	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ/ให้รักษา	<input type="checkbox"/> ระยะที่ ๓
ผลการตรวจสารเสพติด	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> พบสารเสพติด	<input type="checkbox"/> ให้ตรวจยืนยันรักษา
ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ปรากฏอาการ	
ผลการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่พบเชื้อ	<input type="checkbox"/> พบเชื้อ	
ผลการตรวจอื่นๆ (ถ้ามี)	-		

สรุปผลการตรวจ

- ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี
☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องให้การรักษา ควบคุม ติดตามอย่างต่อเนื่อง
- ☐ วัณโรค ☐ โรคเรื้อน ☐ โรคเท้าช้าง ☐ โรคซิฟิลิส
- ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก
 - ☐ ร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถประกอบการหาเลี้ยงชีพได้ / จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ
 - ☐ เป็นโรคไม่อนุญาตให้ทำงานและไม่ให้การประกันสุขภาพ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)



แพทย์ผู้ตรวจ

ลงชื่อ.....(ให้ประทับตรา)

(หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้มีอายุ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย ยกเว้น กรณีใช้สำหรับประกันสุขภาพมีอายุ 1 ปี)

ใบรับรองแพทย์

การตรวจสุขภาพคนต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว

VN: B2313882

วันที่ตรวจ 23/05/2566

1. รายละเอียดประวัติส่วนตัวของผู้รับการตรวจสุขภาพ

1. ชื่อ - นามสกุล MR SAMBATH THONG
เลขประจำตัวบุคคล เลขที่ Passport T0715109
วัน/เดือน/ปี เกิด 06/03/2530 เมืองเกิด กัมพูชา สัญชาติ กัมพูชา อาชีพ -
2. ที่อยู่ปัจจุบัน 144 ถนนพระยาสุเรนทร์ แขวงบางชั้น เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร 10510
โทร 02-9190090

2. ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

ชื่อ-นามสกุล(นายจ้าง)/สถานประกอบการ บริษัท ซีพีแอนด์ จำกัด (มหาชน)
อยู่บ้านเลขที่ 144 ถนนพระยาสุเรนทร์ แขวงบางชั้น เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร 10510
โทร 02-9190090

3. ข้อมูลแพทย์ผู้ตรวจ

แพทย์ผู้ตรวจ แพทย์หญิงริชญา เจริญอินทร์ ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ เลขที่ 63643
สถานพยาบาล โรงพยาบาลเอเชียอินเตอร์เนชั่นแนล (หน่วยบริการตรวจสุขภาพ อริยประเทศ จังหวัดสระแก้ว)
ชื่อ
ที่อยู่ 888/8 ตำบลสามเรือน อำเภอบางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา 13160

ความสูง 161.4 ซม. น้ำหนัก 56.0 กก. สีผิว ดำแดง ความดันโลหิต 136/83 มม.ปรอท ชีพจร 86 ครั้ง/นาที

สภาพร่างกาย จิตใจทั่วไป -

ผลการตรวจวัณโรค	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ/ให้รักษา	<input type="checkbox"/> ระยะอันตราย
ผลการตรวจโรคเรื้อน	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ/ให้รักษา	<input type="checkbox"/> ระยะติดต่อ/อาจเป็นที่รังเกียจ
ผลการตรวจโรคเท้าช้าง	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ/ให้รักษา	<input type="checkbox"/> อาจเป็นที่รังเกียจ
ผลการตรวจโรคซิฟิลิส	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ/ให้รักษา	<input type="checkbox"/> ระยะที่ ๓
ผลการตรวจสารเสพติด	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> พบสารเสพติด	<input type="checkbox"/> ให้ตรวจยืนยันรักษา
ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง	<input checked="" type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ปรากฏอาการ	
ผลการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่พบเชื้อ	<input type="checkbox"/> พบเชื้อ	
ผลการตรวจอื่นๆ (ถ้ามี)	-		

สรุปผลการตรวจ

- ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี
☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องให้การรักษา ควบคุม ติดตามอย่างต่อเนื่อง
- ☐ วัณโรค ☐ โรคเรื้อน ☐ โรคเท้าช้าง ☐ โรคซิฟิลิส
- ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก
 - ☐ ร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถประกอบการหาเลี้ยงชีพได้ / จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ
 - ☐ เป็นโรคไม่อนุญาตให้ทำงานและไม่ให้การประกันสุขภาพ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)



แพทย์ผู้ตรวจ

ลงชื่อ..... (ให้ประทับตรา)

(หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้มีอายุ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย ยกเว้น กรณีใช้สำหรับประกันสุขภาพมีอายุ 1 ปี)

VN: B2313859

วันที่ตรวจ 23/05/2566

1. รายละเอียดประวัติส่วนตัวของผู้รับการตรวจสุขภาพ

1. ชื่อ - นามสกุล MR THEA SEAN

เลขประจำตัวบุคคล

เลขที่ Passport T0725203

วัน/เดือน/ปี เกิด 15/04/2533

เมืองเกิด กัมพูชา

สัญชาติ กัมพูชา

อาชีพ -

2. ที่อยู่ปัจจุบัน 144 ถนนพระยาสุเรนทร์ แขวงบางชั้น เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร 10510

โทร 02-9190090

2. ข้อมูลนายจ้าง/สถานประกอบการ

ชื่อ-นามสกุล(นายจ้าง)/สถานประกอบการ

บริษัท ซีฟโก้ จำกัด (มหาชน)

อยู่บ้านเลขที่ 144 ถนนพระยาสุเรนทร์ แขวงบางชั้น เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร 10510

โทร 02-9190090

3. ข้อมูลแพทย์ผู้ตรวจ

แพทย์ผู้ตรวจ แพทย์หญิงริชฎา เจริญอินทร์

ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ เลขที่ 63643

สถานพยาบาล

โรงพยาบาลเอเซียอินเตอร์เนชั่นแนล (หน่วยบริการตรวจสุขภาพ อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว)

ชื่อ

ที่อยู่ 888/8 ตำบลสามเรือน อำเภอบางปะอิน จ.พระนครศรีอยุธยา 13160

ความสูง 162.0 ซม. น้ำหนัก 56.4 กก. สีมัว ดำแดง ความดันโลหิต 136/84 มม.ปรอท ชีพจร 105 ครั้ง/นาที

สภาพร่างกาย จิตใจทั่วไป

ผลการตรวจวัดโรค

☒ ปกติ

☐ ผิดปกติ/ให้รักษา

☐ ระยะอันตราย

ผลการตรวจโรคเรื้อรัง

☒ ปกติ

☐ ผิดปกติ/ให้รักษา

☐ ระยะติดต่อ/อาจเป็นที่รังเกียจ

ผลการตรวจโรคเท้าช้าง

☒ ปกติ

☐ ผิดปกติ/ให้รักษา

☐ อาจเป็นที่รังเกียจ

ผลการตรวจโรคซิฟิลิส

☒ ปกติ

☐ ผิดปกติ/ให้รักษา

☐ ระยะที่ ๓

ผลการตรวจสารเสพติด

☒ ปกติ

☐ พบสารเสพติด

☐ ให้ตรวจยืนยันรักษา

ผลการตรวจอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง

☒ ปกติ

☐ ปรากฏอาการ

ผลการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

☒ ไม่พบเชื้อ

☐ พบเชื้อ

ผลการตรวจอื่นๆ (ถ้ามี)

สรุปผลการตรวจ

1. ☒ สุขภาพสมบูรณ์ดี

☐ ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องให้การรักษา ควบคุม ติดตามอย่างต่อเนื่อง

2.

☐ วัณโรค

☐ โรคเรื้อรัง

☐ โรคเท้าช้าง

☐ โรคซิฟิลิส

3. ☐ ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพเนื่องจาก

3.1 ☐ ร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถประกอบการหาเลี้ยงชีพได้ / จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

3.2 ☐ เป็นโรคไม่อนุญาตให้ทำงานและไม่ให้การประกันสุขภาพ (ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข)

แพทย์ผู้ตรวจ

ลงชื่อ

(ให้ประทับตรา)

(หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้มีอายุ 60 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย ยกเว้น กรณีใช้สำหรับประกันสุขภาพมีอายุ 1 ปี)





ใบรับรองแพทย์การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

Physician Certificate for Foreigner Physical Examination

โรงพยาบาลเมดพลัส

บริษัท ทองทราย จำกัด (สำนักงานใหญ่) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105547001294
66/11 หมู่ที่ 3 ตำบลปากคลองบางปลากด อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ โทรศัพท์ 02-103-2289

แบบ บด.1

เลขประจำตัวผู้ไวย

Hospital Number

คิดรูปถ่าย

WK 1504

ลำดับที่ 25807 / 2567

หน่วยบริการ อนุรักษ์ประเทศ จังหวัดสระแก้ว

วันที่/Date 26/1/2024 13:06

ชื่อ/Name MOEURNG MAO

เพศ/Sex ชาย (Male)

อายุ/Age

สัญชาติ/Nationality กัมพูชา

เชื้อชาติ/Race กัมพูชา

สถานภาพสมรส/Married/Status โสด

หนังสือเดินทางเลขที่/Passport No N01032327

หรือ / Or

เลขประจำตัวบุคคลไม่มีสัญชาติไทย / Non Thai Identity No.

นายจ้าง/Employer Name Seafco Public Company Limited

ที่อยู่นายจ้าง/Employer Address No. 144, Road Phraya Suren, Sub-District Bangchan District Khlong Sam Wa Province Bangkok

ที่อยู่คนต่างด้าวที่ประเทศต้นทาง / Migrant Source Address กัมพูชา

ผลตรวจสุขภาพ / Physical Examination Result

ส่วนสูง/Height 168 ซม./CM น้ำหนัก/Weight 70 กก./kgs ความดันโลหิต 131/68 มม.ปรอท/mm.Hg ชีพจร 80 ครั้ง/นาที

ขอรับรองว่า บุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติงานที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือนหรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

1. โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

2. วัณโรคในระยะอันตราย

3. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

4. โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3

5. โรคพิษสุราเรื้อรัง

6. ผลการตรวจสารเสพติด/Drug addiction

☐ ตรวจพบ☒ ตรวจไม่พบ☐ ไม่ได้ตรวจ

7. ผลการตรวจโควิด -19/Covid-19.

☐ Not Detected☐ Detected☒ ไม่ได้ตรวจ

8. ผลการตรวจ Hepatitis A

☐ Positive☐ Negative☒ ไม่ได้ตรวจ

9. ผลการตรวจ Hepatitis B

☐ Positive☐ Negative☒ ไม่ได้ตรวจ

10. ผลการตรวจการตั้งครรภ์/Pregnancy

ไม่ได้ตรวจ

ความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์

สรุปผลการตรวจสุขภาพ Physical Examination Conclusion

☒ ประเภท/Type1

(ผลตรวจสุขภาพผ่าน/Pass)

☐ ประเภท/Type2

(ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามการรักษา /Pass Must be treatment)

☐ ประเภท/Type3

(ตรวจสุขภาพไม่ผ่าน /Fail (ต้องส่งกลับ/Reptiation)

ลงชื่อ/Signature

แพทย์ผู้ตรวจ/Physician

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ/License No

ให้ประทับตรา

หมายเหตุ

- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (2) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
- (3) คำรับรองนี้เป็นการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น





ใบรับรองแพทย์การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว
Physician Certificate for Foreigner Physical Examination
โรงพยาบาลเมดพลัส

บริษัท ทอราดา จำกัด (สำนักงานใหญ่) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105547001294
66/11 หมู่ 3 ตำบลปากคลองบางปลากด อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ โทรศัพท์ 02-103-2289

แบบ บค.1
เลขประจำตัวผู้ป่วย
Hospital Number

หัตถ์แพทย์

Wk 1404

ลำดับที่ 25808 / 2567

หน่วยบริการ อนุรักษ์ประเทศ จังหวัดสระแก้ว

วันที่/Date 26/1/2024 13:06

ชื่อ/Name KHAN KHIM

เพศ/Sex ชาย (Male) อายุ/Age

สัญชาติ/Nationality กัมพูชา เชื้อชาติ/Race กัมพูชา สถานภาพสมรส/Married/Status โสด

หนังสือเดินทางเลขที่/Passport No. N01035073 หรือ / Or

เลขประจำตัวบุคคลไม่มีสัญชาติไทย / Non Thai Identity No.

นายจ้าง/Employer Name Seafco Public Company Limited

ที่อยู่นายจ้าง/Employer Address. No. 144, Road Phraya Suren, Sub-District Bangchan District Khlong Sam Wa Province Bangkok

ที่อยู่คนต่างด้าวที่ประเทศต้นทาง / Migrant Source Address กัมพูชา

ผลตรวจสุขภาพ / Physical Examination Result

ส่วนสูง/Height 165 ซม./CM น้ำหนัก/Weight 64 กก./kgs ความดันโลหิต 119/74 มม.ปรอท/mm.Hg ชีพจร 60 ครั้ง/นาที

ขอรับรองว่า บุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติงานที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคติดต่อหรือโรคพิษหรือปัญหาอ่อน
ไม่พบ ปรากฏอาการของการติดเชื้อเพศวิถีให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและการแสดงของโรคต่อไปนี้

1. โรคเรื้อรังในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

2. วัณโรคในระยะอันตราย

3. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

4. โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3

5. โรคพิษสุราเรื้อรัง

6. ผลการตรวจสารเสพติด/Drug addiction

☐ ตรวจพบ ☒ ตรวจไม่พบ ☐ ไม่ได้ตรวจ

7. ผลการตรวจโควิด -19/Covid-19.

☐ Not Detected ☐ Detected ☒ ไม่ได้ตรวจ

8. ผลการตรวจ Hepatitis A

☐ Positive ☐ Negative ☒ ไม่ได้ตรวจ

9. ผลการตรวจ Hepatitis B

☐ Positive ☐ Negative ☒ ไม่ได้ตรวจ

10. ผลการตรวจการตั้งครรภ์/Pregnancy ไม่ได้ตรวจ

ความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์

สรุปผลการตรวจสุขภาพ Physical Examination Conclusion

- ☒ ประเภท/Type1 (ผลตรวจสุขภาพผ่าน/Pass)
☐ ประเภท/Type2 (ผ่านการตรวจสุขภาพ แต่ต้องติดตามการรักษา /Pass Must be treatment)
☐ ประเภท/Type3 (ตรวจสุขภาพไม่ผ่าน /Fail (ต้องส่งกลับ/Repatriation))

ลงชื่อ/Signature

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ/License No

ให้ประทับตรา

หมายเหตุ

- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
(2) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
(3) คำรับรองนี้เป็นการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น





เลขที่เอกสาร

วัน/เดือน/ปี ที่รายงาน

ชื่อโครงการ

ประเภทงาน

รายละเอียด

ประเภทกิจกรรม

ผู้ร้องเรียน

ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน

วันที่รับเรื่องร้องเรียน

รายละเอียดการรับเรื่อง

วิธีการซ่อมแซมแก้ไข

ผู้บันทึกข้อมูล

ผู้ตรวจงานข้อมูล

นางสาวปัทมา เสาวลักษณ์
จป.วิชาชีพนายธีรพงศ์ อิ่มรัมย์
ผู้จัดการโครงการ