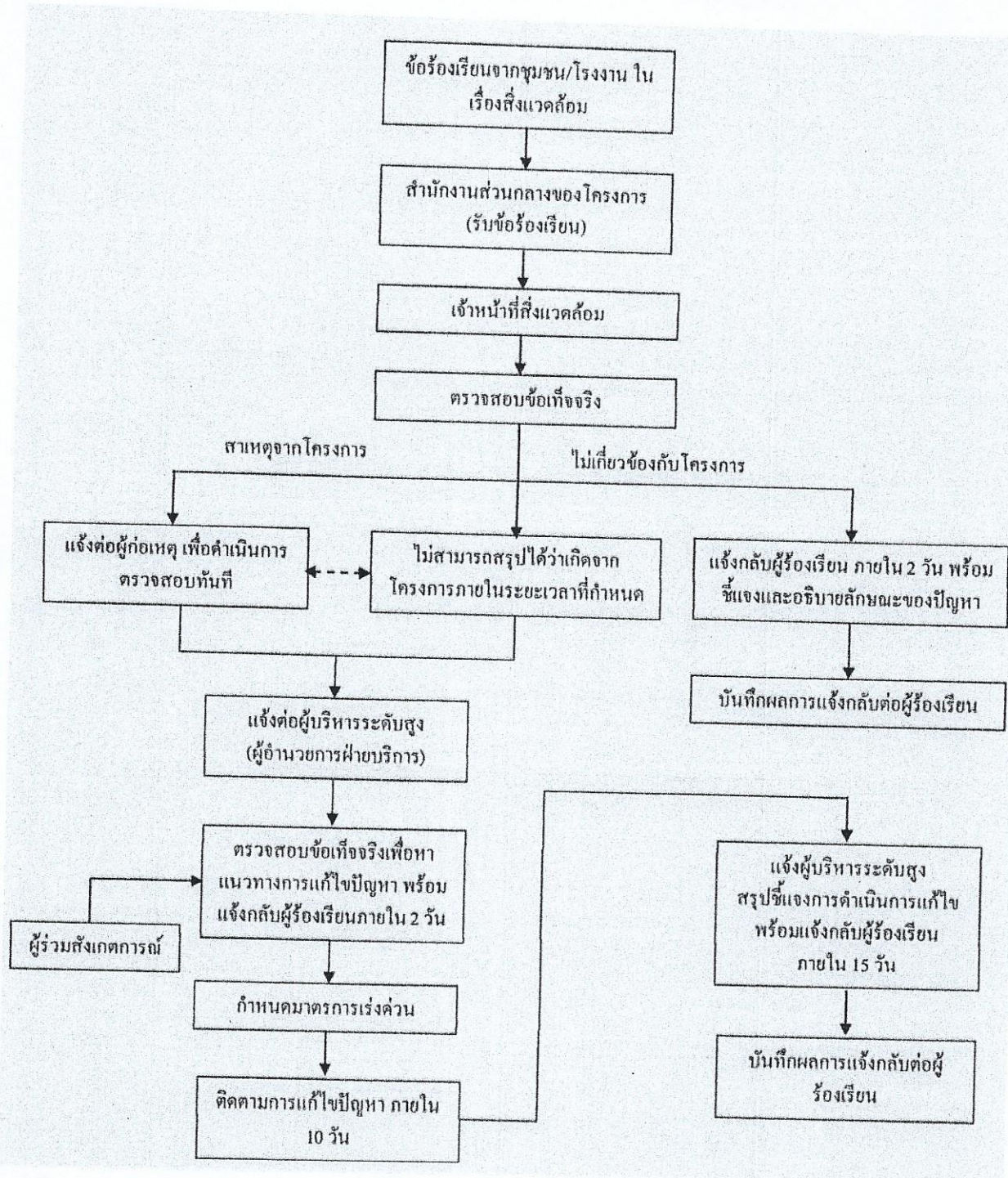
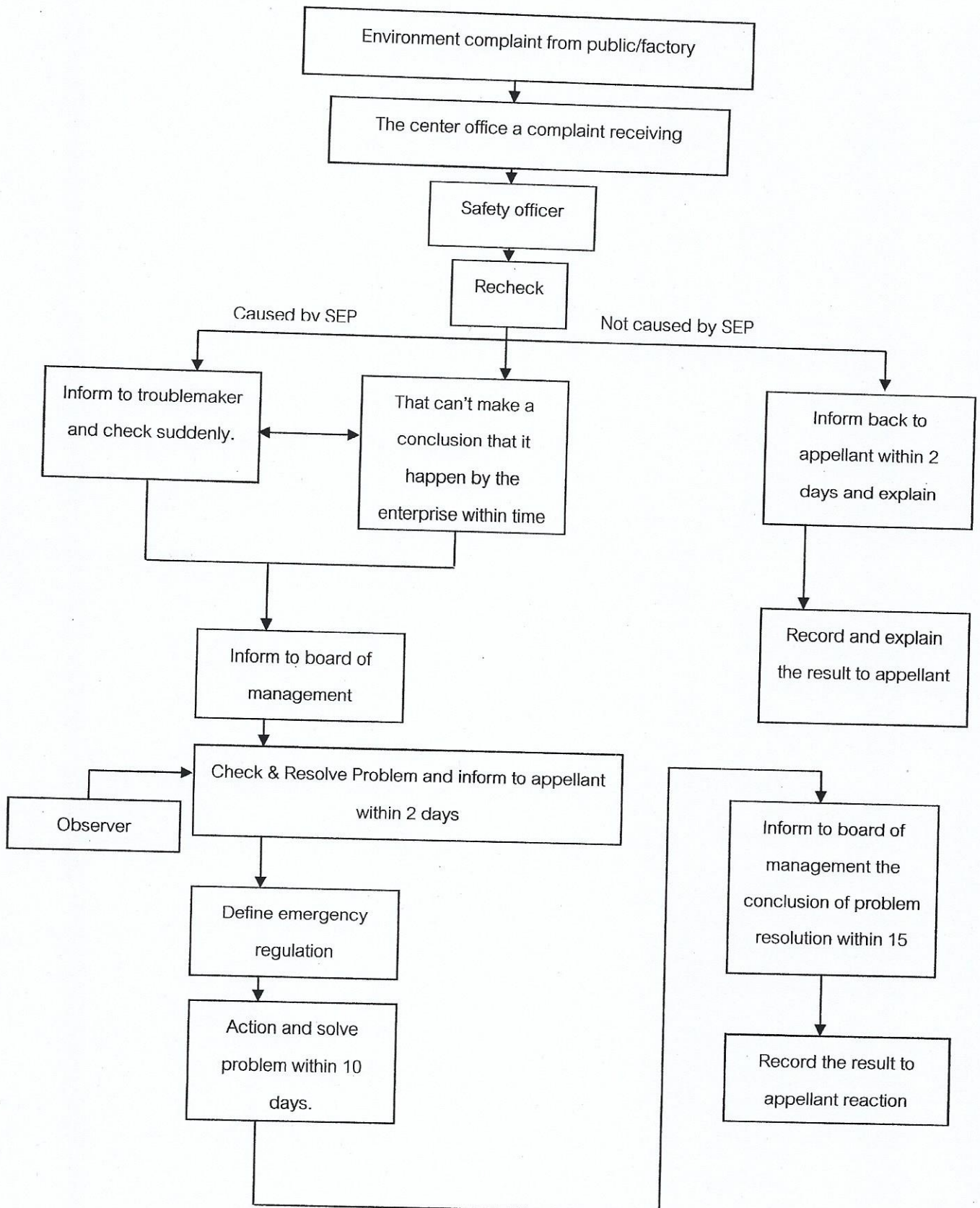


ภาคผนวกที่ 41

แผนปฏิบัติการรับเรื่องร้องเรียน

ขั้นตอนการรับ-ตอบกลับเรื่องร้องเรียน
PROCESS of RECEIVING and ANSWERING the COMPLAINT





แบบฟอร์มรับเรื่องร้องเรียน

เขตประกอบการอุตสาหกรรมสยามอีสเทิร์นอินดัสเตรียลพาร์ค

เลขที่รับ/25....

วันที่

เวลา น.

1. การร้องเรียน () 1. ด้วยตนเอง () 2. โทรศัพท์ () 3. อื่นๆ.....

2. ผู้ร้องเรียน

ชื่อโรงงาน

ชื่อผู้ร้องเรียน

ที่อยู่

3. โรงงานที่ก่อเหตุเดือดร้อนรำคาญ

ชื่อโรงงาน

ประกอบกิจการ

ที่ตั้ง

4. ลักษณะความเดือดร้อน

() 1. เสียงดัง () 2. สิ้นสະเทือน () 3. ฝุ่นละออง () 4. กลิ่นเหม็น

() 5. เขม่าควัน () 6. น้ำเสีย () 7. ไอสารเคมี () 8. สิ่งปฏิกูล

() 9. อื่นๆ

รายละเอียด

.....

ลงชื่อ ผู้ร้องเรียน

..... / /

สำหรับเจ้าหน้าที่ SEP

5. ตรวจสอบข้อมูล / ข้อเท็จจริง ณ จุดเกิดเหตุ

.....

.....

6. การแก้ไข / ปรับปรุง

.....

.....

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ SEP

..... / /

ลงชื่อ ผู้บริหาร

..... / /

COMPLAINT - FORM
SIAM EASTERN INDUSTRIAL PARK

No...../.....

Date.....

Time

1. To complain () 1. By self () 2. By phone () 3. By others

2. Complaint owner details :

Factory name.....

Complaint owner name.....phone no.....

Address

3. Troublemaker details :

Factory name.....

Address.....

4. Type of disturbance

() 1. Noise () 2. Unstable () 3. Dust () 4. Bad smell

() 5. Soot () 6. Wastewater () 7. Chemical gas () 8. Waste

() 9. Others

Details:

.....

.....

Signature.....complaint owner

...../...../.....

For SEP Officer

5. To check or detect on site where problem occurrence

.....

.....

6. How to resolve problem and to improve

.....

.....

Sign.....SEP officer

...../...../.....

Sign.....Board of Management

...../...../.....

เขตประกอบการอุตสาหกรรมสยามอีสเทิร์นอินดัสเตรียลพาร์ค
SIAM EASTERN INDUSTRIAL PARK

หมายเลขติดต่อ (รับเรื่องร้องเรียน)

The contact number for receiving the complaint

สำนักงาน	โทร. 038-015095, 080-6848438, 080-6844304	โทรสาร 038-015099
Office	Tel. 038-015095, 080-6848438, 080-6844304	Fax. 038-015099
LINE ID	sen.admin, sen.mt	

กรณีฉุกเฉิน และ/หรือ วันหยุดทำการ

The emergency case / holidays

คุณธรรมวรรณ ศรีชัย	ประธานเจ้าหน้าที่บริหารฝ่ายปฏิบัติการและพัฒนาฯ	โทร. 081-8322245
K. Thammawat Srichai	Chief executive of Operation Officer	Call. 081-8322245

คุณเสกสมบุญ ใจดี	ผู้จัดการอาวุโสแผนกวิศวกรรมและซ่อมบำรุง	โทร. 062-2398935
K.Seksomboon Jaidee	Sr.Manager of Engineering and Maintenance Division	Call. 062-2398935

คุณธีรรัตน์ พรนิศักดิ์กุล	หัวหน้าอาวุโสแผนกสนับสนุนการตลาดและธุรการ	โทร. 080-9446365
K.Threerarat Pornnithisakkun	Sr.Supervisor of support Marketing and Admi	Call. 080-9446365

คุณประจวบ ธิแพงวงษ์	หัวหน้าอาวุโสแผนกวิศวกรรมและซ่อมบำรุง	โทร. 081-5905594
K.Prajurb Thipangwong	Sr.Supervisor of Engineering and Maintenance Division	Call. 081-5905594

คุณวิคิด สาบัว	เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ	โทร. 081-5478810
K.Wikid Sabua	Safety Officer	Call. 081-5478810

คุณพัลลว น้อยเพ็ง	เจ้าหน้าที่สิ่งแวดล้อม	โทร. 087-3079542
K.Patsara Noipheng	Environmental Officer	Call. 087-3079542

คุณจุฑารัตน์ เปี้ยสุยะ	เจ้าหน้าที่มวลชนสัมพันธ์	โทร. 062-9246052
K.Jutarat Pearsuya	CSR Officer	Call. 062-9246052

ข้อกำหนด และ มาตรการเพิ่มเติมอื่นๆ

EXTRAORDINARY REGULATIONS

1. โรงงานที่อยู่ในข่ายที่ต้องจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม ให้ เสนอขอความเห็นชอบต่อสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พิจารณาก่อนดำเนินโครงการ (อ้างอิงมาตรการ EIA ตารางที่ 2 ข้อ 3 หน้า 12)

Factory where has a duty to provide and submit EIA report to "the office of natural resources and environment policy and planning" to consider before start the project.

2. โรงงานต้องรวบรวมสถิติปริมาณการใช้ ไฟฟ้าเป็นประจำทุกเดือน และนำส่งข้อมูลให้ โครงการฯ ทุก 6 เดือน (ภายในเดือนมิถุนายน และธันวาคม ของทุกปี) (อ้างอิงมาตรการ EIA ตารางที่ 3 ข้อ 10 หน้า 45)

Factory must provide a statistical record of electric used as a monthly record and submit to SEP every 6 months a time on June and December each year (Refer to EIA criterion, table3, no.10, page 45)

ภาคผนวกที่ 42

เอกสารการตรวจสอบข้อร้องเรียน

ที่ รย ๐๐๓๔(๒)/๑๔๑๓



สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดระยอง
๑๔๐/๒๐ ถนนสุขุมวิท ระยอง ๒๑๐๐๐

๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๙

เรื่อง สอบถามข้อร้องเรียนจากการดำเนินการ

เรียน กรรมการผู้จัดการ บริษัท สยามอีสเทิร์นอินดัสเตรียลพาร์ค จำกัด

อ้างถึง หนังสือ บริษัท สยามอีสเทิร์นอินดัสเตรียลพาร์ค จำกัด ที่ SEP๑๑๓-๐๖/๖๙

ลงวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง บริษัท สยามอีสเทิร์นอินดัสเตรียลพาร์ค จำกัด สอบถามข้อร้องเรียนจากการประกอบกิจการโรงงาน ชุดและล้างทราย ตั้งอยู่ ณ เลขที่ ๖๐ หมู่ที่ ๓ ตำบลมาบยางพร อำเภอบลุกแดง จังหวัดระยอง ทะเบียนโรงงานเลขที่ ๙๑๐๖๐๐๒๘๖๒๕๔๙๓ (ข๓-๓(๒)-๒๘๖/๔๙รย) ไปยังสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดระยองว่าตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๘ ถึง ปัจจุบัน มีเรื่องร้องเรียนจากการประกอบกิจการหรือไม่อย่างไร นั้น

สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดระยอง ตรวจสอบข้อมูลแล้ว ไม่พบข้อร้องเรียน จากการประกอบกิจการโรงงานของบริษัท สยามอีสเทิร์นอินดัสเตรียลพาร์ค จำกัด ในช่วงระยะเวลาดังกล่าวแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายกิตติพงศ์ อติชาติพงศ์กุล)
อุตสาหกรรมจังหวัดระยอง

กลุ่มโรงงานอุตสาหกรรม

โทรศัพท์ ๐ ๓๓๐๑ ๒๖๔๐

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : Saraban_rayong@industry.go.th

ที่ รย ๗๒๔๐๔/๒๓๕๓



ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลมายางพร
ถนนปลวกแดง-ห้วยปราบ รย ๒๑๑๔๐

๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๙

เรื่อง ข้อมูลร้องเรียนเกี่ยวกับ เขตประกอบการสยามอีสเทิร์นอินดัสเตรียลพาร์ค

เรียน ประธานเจ้าหน้าที่บริหารฝ่ายปฏิบัติการและพัฒนาบริการ

ตามที่ บริษัท สยามอีสเทิร์นอินดัสเตรียลพาร์ค จำกัด ได้ดำเนินการพัฒนาเขตประกอบการอุตสาหกรรมในด้านเศรษฐกิจ และสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสาธารณูปโภค ที่ตั้งอยู่ ๖๐ หมู่ที่ ๓ ตำบลมายางพร อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ได้สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับข้อร้องเรียนเกี่ยวกับเขตประกอบการอุตสาหกรรม ฯ กรณีเกิดข้อร้องเรียนขึ้น ตั้งแต่ ๑ มกราคม ๒๕๖๘ ถึงปัจจุบัน นั้น

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลมายางพร ได้ตรวจสอบข้อมูลการรับเรื่องร้องเรียน ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๘ ถึงปัจจุบัน พบว่าไม่มีข้อร้องเรียนที่เกิดจากการดำเนินการของเขตประกอบการสยามอีสเทิร์นอินดัสเตรียลพาร์ค

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายทรงเกียรติ สุภาภรณ์)

รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติราชการแทน

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมายางพร

ฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
โทร. ๐๓๘-๐๒๖ ๘๒๘

“ยึดมั่นธรรมาภิบาล บริการเพื่อประชาชน”

ภาคผนวกที่ 43

หนังสือแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม

ประกาศ

ฉบับที่ 10 / 2565

เรื่อง คณะกรรมการมวชลสัมพันธ์และสิ่งแวดล้อม

โครงการเขตประกอบการอุตสาหกรรมสยามอีสเทิร์นอินดัสเทรียลพาร์ค(ส่วนขยาย)

ตำบลมายางพร อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง

เพื่อให้การติดตามและตรวจสอบด้านสิ่งแวดล้อมของโครงการเขตประกอบการอุตสาหกรรมสยามอีสเทิร์นอินดัสเทรียลพาร์ค(ส่วนขยาย) ตำบลมายางพร อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อมและมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบสิ่งแวดล้อม ซึ่งกำหนดให้มีคณะกรรมการมวชลสัมพันธ์และสิ่งแวดล้อมขึ้นมาคณะหนึ่ง ผู้แทนภาคราชการ ผู้แทนภาคประชาชน ผู้นำชุมชน และผู้แทนโครงการ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการกำกับ ดูแล และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางป้องกันและแก้ไขข้อร้องเรียน

บริษัท สยามอีสเทิร์นอินดัสเทรียลพาร์ค จำกัด จึงแต่งตั้งคณะกรรมการมวชลสัมพันธ์และสิ่งแวดล้อมโครงการเขตประกอบการอุตสาหกรรมสยามอีสเทิร์นอินดัสเทรียลพาร์ค(ส่วนขยาย) ขึ้น โดยมีองค์ประกอบ อำนาจและหน้าที่ ดังต่อไปนี้

องค์ประกอบ

- | | |
|---|---------------------|
| 1. ประธานบริษัท สยามอีสเทิร์นอินดัสเทรียลพาร์ค จำกัด | ประธานกรรมการ |
| 2. ผู้อำนวยการสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดระยอง หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 3. ผู้อำนวยการสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมระยอง หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 4. นายอำเภอปลวกแดง หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 5. ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 6. ผู้อำนวยการโรงเรียนมายางพรวิทยาคม หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 7. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมายางพร หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 8. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปลวกแดง หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 9. ผู้นำชุมชน หมู่ 1. บ้านมาบเตย หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 10. ผู้นำชุมชน หมู่ 2. บ้านเนินสวรรค์ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 11. ผู้นำชุมชน หมู่ 3. บ้านมายางพร หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 12. ผู้นำชุมชน หมู่ 4. บ้านห้วยปราบ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 13. ผู้นำชุมชน หมู่ 4. บ้านวังตาผิน หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 14. ผู้นำชุมชน หมู่ 6. บ้านมายางพรใหม่ หรือผู้แทน | กรรมการ |
| 15. ผู้แทนจากโรงงานในเขตประกอบการอุตสาหกรรมสยามอีสเทิร์นฯ | กรรมการ |
| 16. ผู้แทนจากบริษัท สยามเอ็นไวรอนเมนทอลเทคโนโลยี จำกัด | กรรมการ |
| 17. ผู้ดูแลด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม และกิจกรรมสัมพันธ์โครงการอุตสาหกรรมสยามอีสเทิร์นฯ | กรรมการและเลขานุการ |

วาระของกรรมการและการพ้นสภาพ

คณะกรรมการฯ มีวาระในการดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี คณะกรรมการฯ อาจพ้นสภาพเมื่อตาย ลาออก ย้าย ภูมิลำเนา (กรณีตัวแทนภาคประชาชน) หรือพ้นสภาพจากพนักงานบริษัทหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กรณีตัวแทน หน่วยงานราชการ และขาดคุณสมบัติของคณะกรรมการฯ หากมีคณะกรรมการท่านใดพ้นสภาพเงื่อนไขข้างต้น จะต้อง ดำเนินการคัดเลือกคณะกรรมการฯ ท่านใหม่ทดแทนตามเงื่อนไขที่กำหนดให้แล้วเสร็จภายใน 90 วัน

บทบาทหน้าที่สำคัญของกรรมการ

1. ประสานงานและกำกับดูแลให้โครงการดำเนินการโดยไม่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
2. ให้คำปรึกษา เสนอแนะแนวทาง และประสานงานแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม และข้อร้องเรียนของชุมชน อันเนื่องมาจากการดำเนินงานของโครงการ/กลุ่มบริษัท
3. พิจารณาและให้ข้อคิดเห็นต่อขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ตลอดจนประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เชิญบุคคลหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ข้อมูล คำปรึกษา หรือข้อเสนอแนะได้ตามความจำเป็น
4. ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานของโครงการ ให้บริษัทฯ นำเสนอความก้าวหน้าโครงการต่อ คณะกรรมการฯ ตามความเหมาะสม
5. จัดให้มีการส่งเสริมความรู้ หรือเสริมสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน และ ชุมชนอย่างต่อเนื่อง
6. พิจารณาจัดทำแผนงานประชาสัมพันธ์และความรับผิดชอบต่อสังคมของโครงการ ทั้งระยะสั้น ระยะยาว และแบบชั่วคราว ให้เหมาะสมกับชุมชน

องค์ประชุมและความถี่ในการประชุม

กำหนดให้มีวาระการประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง หรือมากกว่านั้น หากมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน เพื่อติดตามผล การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และมาตรการติดตามตรวจสอบผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และแผนมวลชลสัมพันธ์

ประกาศและมีผลบังคับใช้ ณ วันที่ 11 สิงหาคม 2565



(นายธรรมวรรณ ศรีชัย)

ประธานเจ้าหน้าที่บริหารฝ่ายปฏิบัติการและพัฒนาบริการ

COO

ภาคผนวกที่ 44

สรุปผลการตรวจสอบสภาพพนักงาน ประจำปี 2568
และตัวอย่างผลตรวจสอบสภาพพนักงานใหม่
ประจำเดือนมกราคม-มิถุนายน 2569

แบบแจ้งผลการตรวจสอบคุณภาพที่พบความผิดปกติหรือการเจ็บป่วย การให้การรักษายาและป้องกันแก้ไข

แบบ จสท.๑

วันที่...17...เดือน...พฤษภาคม... พ.ศ. 2568....

1. ข้าพเจ้า.....นายธรรมวรรณ ศรีจิต.....นายจ้างผู้มีอำนาจแทนตน
2. ชื่อสถานประกอบการ.....บริษัท สยามเอ็นไวรอนเม้นท์เทคโนโลยี จำกัด (มหาชน).....เลขทะเบียนนิติบุคคล.....0107567000368.....ประเภทกิจการ...บำบัดน้ำเสีย.....ตั้งอยู่ที่.....60.....หมู่ที่.....3.....ตำบล.....อ.เมือง.....จ.นนทบุรี.....ตำบลแขวง.....นายจ้างพร.....อำเภอ.....ปากเกร็ด.....จังหวัด.....นนทบุรี.....รหัสไปรษณีย์.....21140.....โทรศัพท์.....038-015095.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....081-5478810.....

๓. การดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับวัตถุอันตราย ☒ ตรวจประจำปี ☐ ตรวจเมื่อเปลี่ยนงาน ☐ ตรวจเมื่อระงับการทำงาน
วันที่ตรวจสุขภาพ...29 กันยายน 2568.....

๔. แพทย์ผู้ทำการตรวจสุขภาพ (แพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน และเวชศาสตร์ชุมชนหรือซึ่งผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง)
(แพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติสาขาวิชาเวชศาสตร์ป้องกัน และเวชศาสตร์ชุมชนหรือซึ่งผ่านการอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง)

๕. ชื่อ - นามสกุล.....นพ.วศกร นนทวิจิตร.....เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....21818.....

๖. ชื่อหน่วยงานการตรวจสุขภาพ.....โรงพยาบาลศิริราช.....เลขทะเบียนหน่วยบริการ.....10201004163.....

สัญชาติ.....976.....หมู่ที่.....ครอบครัว.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

จังหวัด.....กรุงเทพมหานคร.....รหัสไปรษณีย์.....10260.....โทรศัพท์.....1728 ต่อ 30704 , 30705.....โทรสาร.....02-366-9942.....โทรศัพท์มือถือ.....

๖. ผลการตรวจสุขภาพของลูกจ้างซึ่งผิดปกติหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน การให้การรักษายาและป้องกันแก้ไข

แผนก	งานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง	จำนวนลูกจ้าง	จำนวนลูกจ้างที่ตรวจ			การดำเนินการ		
		แต่ละคนที่ได้รับตรวจ	ปกติ (คน)	ผิดปกติ (คน)	ผิดปกติ (คน)	การให้การปรึกษา (ไปตรวจรายละเอียด)	การเฝ้าระวังและติดตาม (ไปตรวจรายละเอียด)	การป้องกันที่ตัวลูกจ้าง (ไปตรวจรายละเอียด)
-	การตรวจไทลีนในปัสสาวะ (Toluene-U)	43	43	0	-	-	-	-
-	การตรวจฟีนอลในปัสสาวะ (Phenol-U)	43	43	0	-	-	-	-
-	ตรวจหาสารไซลีนในปัสสาวะ (Xylene-U)	43	43	0	-	-	-	-
-	ตรวจหาสารสไตรีนในปัสสาวะ (Styrene-B)	43	43	0	-	-	-	-
-	การตรวจโครเมียมในปัสสาวะ (Chromium-U)	43	43	0	-	-	-	-
-	ตรวจหาสารอะซิโตนในปัสสาวะ (Acetone-U)	43	43	0	-	-	-	-
-	การตรวจนิเกิลในปัสสาวะ (Nickel-B)	43	43	0	-	-	-	-
-	การตรวจตะกั่วในปัสสาวะ (Lead-B)	43	43	0	-	-	-	-
-	ตรวจหาสารปรอทในปัสสาวะ (Mercury-B)	43	42	1	-	-	-	-

ลงชื่อ.....นายธรรมวรรณ ศรีจิต.....
(.....นายจ้างผู้มีอำนาจแทนตน.....)

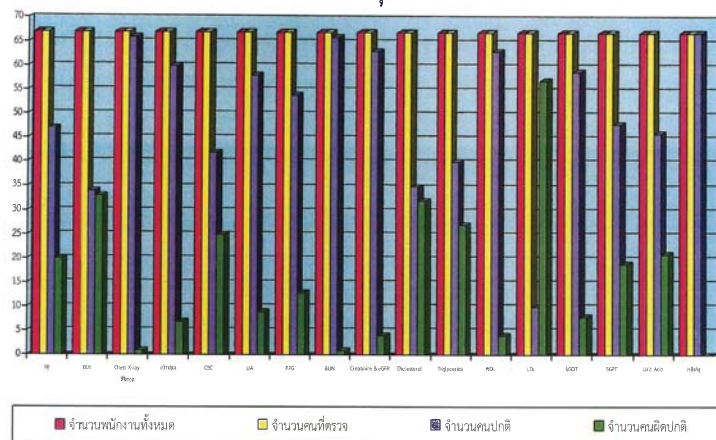
หมายเหตุ ๑.งานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงหมายถึงงานซึ่งลูกจ้างทำงานตามกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานการตรวจสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง พ.ศ. ๒๕๖๒

๒.การให้การปรึกษา (ไปตรวจรายละเอียด) เช่นการส่งลูกจ้างเข้ารับการตรวจสุขภาพเพิ่ม การส่งลูกจ้างเข้ารับการรักษายาและป้องกันแก้ไข

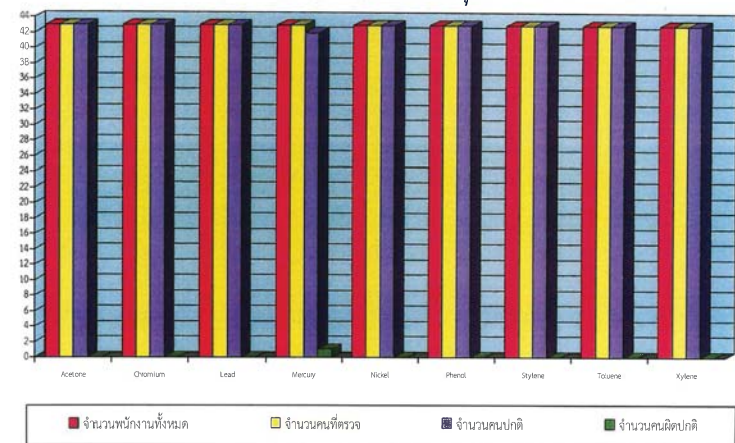
๓.การเฝ้าระวังและติดตาม (ไปตรวจรายละเอียด) เช่นการไปดูแลหรือจัดการการปฏิบัติงานเกี่ยวกับอันตรายเป็นต้น

๔.การป้องกันที่ตัวลูกจ้าง (ไปตรวจรายละเอียด) เช่นการให้คำแนะนำให้ลูกจ้างสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันหรือการดูแลสุขภาพ การเปลี่ยนงาน เป็นต้น

กราฟแสดงจำนวนผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2568
บริษัท สยามเอ็นไวรอนเม้นท์เทคโนโลยี จำกัด (มหาชน) (สาขาระยอง)
: รายการตรวจสุขภาพทั่วไป



กราฟแสดงจำนวนผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี 2568
บริษัท สยามเอ็นไวรอนเม้นท์เทคโนโลยี จำกัด (มหาชน) (สาขาระยอง)
: รายการตรวจเฉพาะกลุ่ม



ใบรับรองสุขภาพ

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมคลินิกพยาบาลสาขาป๋อวิน

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า น.ส. [REDACTED] ผู้ขอใบรับรองสุขภาพ

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน [REDACTED]

เลขที่บัตรประชาชน [REDACTED]

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยขอแจ้งประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าด้วยความจริงดังนี้

- โรคประจำตัว เช่น โรคซึมเศร้า ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ).....
- อุบัติเหตุ และ การผ่าตัด ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ).....
- เคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ☒ ไม่มี ☐ มี(ระบุ).....

4. ประวัติอื่นที่สำคัญ.....

ลงชื่อ..... เกี่ยวข้องเป็น ☒ ตัวผู้เอง ☐ บิดา/มารดา/อื่นๆ.....

วันที่...13.. เดือน...กันยายน.....พ.ศ 2568

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

วันที่...13.. เดือน...กันยายน.....พ.ศ 2568

ข้าพเจ้า นพ./พญ..... พญ.จารินี ไมตรี.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

ได้ตรวจร่างกาย น.ส.พญ.ภาวิณี น.ส.พญ.ภาวิณี วันที่...13.. เดือน...กันยายน.....พ.ศ 2568 มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว.....62 กก. - ความสูง.....165 ซม. - ความดันโลหิต.....110/70 มม.ปรอท - ชีพจร.....77 ครั้ง/นาที

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าวไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ และไม่ปรากฏอาการและการแสดงของโรคต่อไปนี้

- โรคติดเชื้อหรือมีจิตที่ผิดปกติไม่สมประกอบ หรือปัญญาอ่อน
- โรคเรื้อรังในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- วัณโรคในระยะอันตราย
- โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการอันเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- โรคพิษสุราเรื้อรัง
- (ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของตัวผู้ขอตรวจให้ระบุในหัวข้อนี้)



สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์.....

ลงชื่อ..... แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับการตรวจร่างกาย

(น.ส.พญ.ภาวิณี ไชยสาร)

- ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ
- ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

คลินิกการแพทย์ อินเตอร์เมด สาขาสยามอีสเทิร์น

สาขาสยามอีสเทิร์น: ที่อยู่ 60/29-30 หมู่ 3 ตำบลบางยางพร อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง โทร. 038-015962 , 038-015963

รายงานผลการตรวจสุขภาพ

● ตรวจก่อนเข้างาน ○ ตรวจแรกรับ ○ ตรวจเมื่อเปลี่ยนงาน ○ ตรวจประจำปี ○ ตรวจเฝ้าระวังตามความจำเป็น

วันที่ทำการตรวจ 5 มกราคม 2569 ชื่อ-นามสกุล น.ส.ปิยะพร นกกล้าพันธ์ อายุ 30 ปี

ชื่อบริษัท สยามอีสเทิร์นเมดิคอลเทคโนโลยี จำกัด (มหาชน) แผนก ลักษณะงานที่ทำ

ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ: ☐ เหมิ (ระบุ) ☐ ชีวิตภาพ (ระบุ)

☐ กัมมันตภาพรังสี (ระบุ) ☐ ภาพภาพและอื่นๆ(ระบุ)

มีการใช้อุปกรณ์ป้องกัน (ระบุ)

ประวัติการทำงาน: ☐ เคย บริษัท(ระบุ) แผนก ลักษณะงานที่ทำ

ระยะเวลา ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (ระบุ)

มีอุปกรณ์ป้องกัน (ระบุ)

ประวัติการเจ็บป่วย: ○ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ○ ภาวะโลหิตจาง ○ ภูมิแพ้ ○ อื่นๆ

- ☐ เคยเจ็บป่วย/บาดเจ็บโรค เมื่อปี พ.ศ. 7. ☐ ทานยาประจำคือ
- ☐ มีโรคประจำตัว หรือ โรคเรื้อรัง คือ 8. ☐ แพีย ปี
- ☐ เคยผ่าตัด (ระบุ) 9. ☐ สูบบุหรี่ ปริมาณ ☐ เคยแต่เลิกนานแล้ว ปี
- ☐ เคยได้รับภูมิคุ้มกันโรคคือ 10. ☐ คัดแอลกอฮอล์ ปริมาณ ☐ เคยแต่เลิกนานแล้ว ปี
- ☒ มีญาติ (ระบุ) พ่อป่วยเป็นโรค เบาหวาน 11. ☐ เคยเสพยาหรือสารเสพติด (ระบุ)
- ☐ เคยเป็นโรคจากการทำงาน (ระบุ) 12. ☐ อาการผิดปกติที่สงสัยว่าเกิดจากการทำงานในปัจจุบัน

ผลการตรวจสมรรถภาพร่างกาย

ลำดับ	รายการตรวจ	ปกติ	ผิดปกติ	รายละเอียดการตรวจ
1	ผลตรวจสัญญาณชีพ น้ำหนัก 58 กก. สูง 159 ซม. คำนวณมวลกาย 22.94 ความดันโลหิต 114 / 83 มม.ปรอท ชีพจร 82 ครั้ง/นาที	ปกติ		
2	ผลการตรวจร่างกายตามระบบ	ปกติ		
3	การมองเห็น (ค่าปกติ 20/20) ☐ สวมแว่น ☐ ใส่ Contact lens สวมแว่น ดาขาว ดาขาว ไม่สวมแว่น ดาขาว 20/70 ดาขาว 20/100			การมองเห็นในระยะใกล้ผิดปกติ (สายตาสั้น) แนะนำพบจักษุแพทย์เพื่อตัดแว่นสวมใส่
4	การทดสอบตาบอดสี	ปกติ		
5	สมรรถภาพการมองเห็นอื่นๆ ได้แก่ จัดสี, กล้ามเนื้อตา, การรวมภาพ, ลานสายตา			
6	การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน ความถี่ 500 1K 2K 3K ค่าเฉลี่ย 4K 6K ค่าเฉลี่ย หูขวา หูซ้าย			
7	การตรวจสมรรถภาพปอด FVC% FEV1% PFVC FVC (ค่าปกติ >80%) (ค่าปกติ >70%)			
8	การตรวจนับเม็ดเลือด (CBC) Hb gm/dl Hct % (35-54) WBC /ul (4,000-10,000) PMN % (42-75) L % (20-51) M % (0-9) EO % (0-11) Blood Group PLT RBC			
9	การตรวจปัสสาวะ (URINE EXAM) สี ลักษณะ Ph กรดต่าง ความต่างจำเพาะ น้ำตาล โปรตีน เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เซลล์เยื่อ			

ลำดับ	รายการที่ตรวจ	ค่าที่พบ	หน่วย	ค่าปกติ	สรุปรายละเอียด
10	-ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (BLOOD SUGAR)		mg/dl	(<110)	
11	-ตรวจระดับไขมันในเลือด (CHOLESTEROL)		mg/dl	(<=200)	
12	-ตรวจระดับไขมันในเลือด (TRIGLYCERIDE)		mg/dl	(<=150)	
13	-ตรวจระดับไขมันมีประโยชน์ (HDL)		mg/dl	(>=40)	
14	-ตรวจระดับไขมันเลว (LDL)		mg/dl	(<=130)	
15	-ตรวจระดับกรดยูริก (โรคเก๊าท์) (URIC ACID)		mg/dl	(3.0-8.0)	
16	-ตรวจหน้าที่การทำงานของไต (BUN)		mg/dl	(6-25)	
17	-ตรวจหน้าที่สมรรถภาพไต (Cr)		mg/dl	(0-1.5)	
18	-BILIRUBIN TOTAL		mg/dl	(0-1.5)	
19	-BILIRUBIN DIRECT		mg/dl	(0-0.5)	
20	-ALK. PHOSPHATASE		iu/l	(35-123)	
21	-ตรวจเอนไซม์ SGOT		iu/l	(0-50)	
22	-ตรวจเอนไซม์ SGPT		iu/l	(0-50)	
23	-ผลการตรวจเอกซเรย์ทรวงอก				
24	-ผลการตรวจเช็กลมโรค (VDRL)				
25	-ผลการตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV)				
26	-ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg)				
27	-ตรวจหาภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAb)				
28	-ตรวจการตั้งครรภ์ (Pregnancy test)				
29	-ตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ (Amphetamine test)				
30	-ตรวจอุจจาระ (Stool examination)				
31	-ตรวจอุจจาระ (Stool C/S)				
32	-ผลการตรวจอื่นๆ				

สรุปความคิดเห็นของแพทย์



สามารถปฏิบัติงานตามที่กำหนด



มีข้อจำกัดในการปฏิบัติงานบางประเภทได้แก่.....



คลินิกการแพทย์อินเทอร่าเมด

ลงชื่อ

(พญ.ภาวรรณ ศรีชัย (พ.บ.))

ประกาศนียบัตรแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ว.52490

คลินิกการแพทย์ อินเทอร่าเมด สาขาสยามอีสเทิร์น

สาขาสยามอีสเทิร์น: ที่อยู่ 60/29-30 หมู่ 3 ตำบลบางยางพร อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง โทร. 038-015962 , 038-015963

รายงานผลการตรวจสุขภาพ

☒ ตรวจก่อนเข้างาน
 ☐ ตรวจแรกเริ่ม
 ☐ ตรวจเมื่อเปลี่ยนงาน
 ☐ ตรวจประจำปี
 ☐ ตรวจเฝ้าระวังตามความจำเป็น

วันที่ทำการตรวจ 13 มกราคม 2569 ชื่อ-นามสกุล นาย นนทวัฒน์ จันทร์เทศ อายุ 43 ปี
 ชื่อบริษัท สยามอินเทอร่าเมดเทคโนโลยี จำกัด (มหาชน) แผนก ลักษณะงานที่ทำ
 ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ: ☐ เคมี (ระบุ) ☐ ชีวภาพ (ระบุ)
☐ กัมมันตภาพรังสี (ระบุ) ☐ กายภาพและอื่นๆ (ระบุ)

มีการใช้อุปกรณ์ป้องกัน (ระบุ)
 ประสิทธิภาพการทำงาน: ☐ เคย บริษัท (ระบุ) แผนก ลักษณะงานที่ทำ
 ระยะเวลา ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (ระบุ)
 มีใช้อุปกรณ์ป้องกัน (ระบุ)

ประวัติการเจ็บป่วย: ☐ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ
☐ ภาวะโลหิตจาง
☐ ภูมิแพ้
☐ อื่นๆ

- ☐ เคยเจ็บป่วย / นานเจ็บโรค เมื่อปี พ.ศ.
- ☐ มีโรคประจำตัว หรือ โรคเรื้อรัง คือ
- ☒ เคยผ่าตัด (ระบุ) ขาขวา
- ☐ เคยได้รับภูมิคุ้มกันโรคคือ
- ☐ มีญาติ (ระบุ) ป่วยเป็นโรค
- ☐ เคยเป็นโรคจากการทำงาน (ระบุ)
- ☐ ทานยาประจำตัว
- ☐ แพ้ยา
- ☐ สูบหรี่ ปริมาณ ☐ เคยแต่เลิกนานแล้ว ปี
- ☒ ดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณ บางครั้ง ☐ เคยแต่เลิกนานแล้ว ปี
- ☐ เคยเสพยาหรือสารเสพติด (ระบุ)
- ☐ อาการผิดปกติที่สงสัยว่าเกิดจากการทำงานในปัจจุบัน

ผลการตรวจสมรรถภาพร่างกาย

ลำดับ	รายการตรวจ	ปกติ	ผิดปกติ	รายละเอียดการตรวจ
1	ผลตรวจสัญญาณชีพ น้ำหนัก 65 กก. สูง 167 ซม. คำนวณมวลกาย 23.31 ความดันโลหิต 135 / 87 มม.ปรอท ชีพจร 82 ครั้ง/นาที	ปกติ		
2	ผลการตรวจร่างกายตามระบบ	ปกติ		
3	การมองเห็น (ค่าปกติ 20/20) ☐ สวมแว่น ☐ ใส่ Contact lens สวมแว่น ดาขวา ดาซ้าย ไม่สวมแว่น ดาขวา 20/30 ดาซ้าย 20/30	ปกติ		
4	การทดสอบบอดสี	ปกติ		
5	สมรรถภาพการมองเห็นอื่นๆ ได้แก่ จดลึกลับ, กล้ามเนื้อตา, การรวมภาพ, ลานสายตา			
6	การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน ความถี่ 500 1K 2K 3K ค่าเฉลี่ย 4K 6K ค่าเฉลี่ย หูขวา หูซ้าย			
7	การตรวจสมรรถภาพปอด FVC% FEV1% PFVC FVC (ค่าปกติ >80%) (ค่าปกติ >70%)			
8	การตรวจนับเม็ดเลือด (CBC) Hb gm/dl Hct % (35-54) WBC /ul (4,000-10,000) PMN % (42-75) L % (20-51) M % (0-9) EO % (0-11) Blood Group PLT RBC			
9	การตรวจปัสสาวะ (URINE EXAM) สี ลักษณะ Ph กรดต่าง ความถ่วงจำเพาะ น้ำตาล โปรตีน เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เซลล์เยื่อ			

คลินิกการแพทย์ อินเทอร์เน็ต สาขาสยามอีสเทิร์น

สาขาสยามอีสเทิร์น: ที่อยู่ 60/29-30 หมู่ 3 ตำบลมาบยางพร อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง โทร. 038-015962 , 038-015963

รายงานผลการตรวจสุขภาพ

● ตรวจก่อนเข้างาน ○ ตรวจแรกรับ ○ ตรวจเมื่อเปลี่ยนงาน ○ ตรวจประจำปี ○ ตรวจเฝ้าระวังตามความจำเป็น

วันที่ทำการตรวจ 21 มกราคม 2569 ชื่อ-นามสกุล น.ส.จรรวณ กสิณจักษ์ อายุ 25 ปี
ชื่อบริษัท สยามอีสเทิร์นโรนอมเมรทอลเทคโนโลยี จำกัด (มหาชน) แผนก ลักษณะงานที่ทำ

ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ: ☐ เติมี (ระบุ) ☐ ชีวภาพ (ระบุ)
☐ กัมมันตภาพรังสี (ระบุ) ☐ ภายนอกและอื่นๆ(ระบุ)

มีการใช้อุปกรณ์ป้องกัน (ระบุ)

ประวัติการทำงาน: ☐ เคย บริษัท(ระบุ) แผนก ลักษณะงานที่ทำ
ระยะเวลา ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (ระบุ)

มีใช้อุปกรณ์ป้องกัน (ระบุ)

ประวัติการเจ็บป่วย: ○ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ○ ภาวะโลหิตจาง ○ ภูมิแพ้ ○ อื่นๆ

1. ☐ เคยเจ็บป่วย / บาดเจ็บโรค เมื่อปี พ.ศ. 7. ☐ ทนยาประจำคือ

2. ☐ มีโรคประจำตัว หรือ โรคเรื้อรัง คือ 8. ☐ แพีย
3. ☐ เคยผ่าตัด (ระบุ) 9. ☐ สูบบุหรี่ ปริมาณ ☐ เคยแต่เลิกนานแล้ว ปี

4. ☐ เคยได้รับภูมิคุ้มกันโรคคือ 10. ☐ ดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณ ☐ เคยแต่เลิกนานแล้ว ปี

5. ☐ มีญาติ (ระบุ)ป่วยเป็นโรค 11. ☐ เคยเสพยาหรือสารเสพติด (ระบุ)

6. ☐ เคยเป็นโรคจากการทำงาน (ระบุ) 12. ☐ อาการผิดปกติที่สงสัยว่าเกิดจากการทำงานในปัจจุบัน

ผลการตรวจสมรรถภาพร่างกาย

ลำดับ	รายการตรวจ	ปกติ	ผิดปกติ	รายละเอียดการตรวจ
1	ผลตรวจสัญญาณชีพ น้ำหนัก 42 กก. สูง 155 ซม. คั่งน้มนวกลาย 17.48 ความดันโลหิต 125 / 90 มม.ปรอท ชีพจร 98 ครั้ง / นาที	ปกติ		
2	ผลการตรวจร่างกายตามระบบ	ปกติ		
3	การมองเห็น (ค่าปกติ 20/20) ☐ สวมแว่น ☐ ใส่ Contact lens สวมแว่น คาชาว คาซ้าย ไม่สวมแว่น คาชาว 20/20 คาซ้าย 20/20	ปกติ		
4	การทดสอบตาบอดสี	ปกติ		
5	สมรรถภาพการมองเห็นอื่นๆ ได้แก่ จักลิก, กล้ามเนื้อตา, การรวมภาพ, ลานสายตา			
6	การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน ความถี่ 500 1K 2K 3K ค่าเฉลี่ย 4K 6K ค่าเฉลี่ย หูขวา หูซ้าย			
7	การตรวจสมรรถภาพปอด FVC% FEV1% PFVC FVC (ค่าปกติ >80%) (ค่าปกติ >70%)			
8	การตรวจนับเม็ดเลือด (CBC) Hb gm/dl Hct % (35-54) WBC /ul (4,000-10,000) PMN % (42-75) L % (20-51) M % (0-9) EO % (0-11) Blood Group PLT RBC			
9	การตรวจปัสสาวะ (URINE EXAM) สี ลักษณะ Ph กรดต่าง ความถ่วงจำเพาะ น้ำตาล โปรตีน เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เซลล์เยื่อ			

ลำดับ	รายการที่ตรวจ	ค่าที่พบ	หน่วย	ค่าปกติ	สรุปรายละเอียด
10	-ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (BLOOD SUGAR)		mg/dl	(<110)	
11	-ตรวจระดับไขมันในเลือด (CHOLESTEROL)		mg/dl	(<=200)	
12	-ตรวจระดับไขมันในเลือด (TRIGLYCERIDE)		mg/dl	(<=150)	
13	-ตรวจระดับไขมันมีประโยชน์ (HDL)		mg/dl	(>=40)	
14	-ตรวจระดับไขมันเลว (LDL)		mg/dl	(<=130)	
15	-ตรวจระดับกรดยูริก (โรคเก๊าท์) (URIC ACID)		mg/dl	(3.0-8.0)	
16	-ตรวจหน้าที่การทำงานของไต (BUN)		mg/dl	(6-25)	
17	-ตรวจหน้าที่สมรรถภาพไต (Cr)		mg/dl	(0-1.5)	
18	-BILIRUBIN TOTAL		mg/dl	(0-1.5)	
19	-BILIRUBIN DIRECT		mg/dl	(0-0.5)	
20	-ALK. PHOSPHATASE		iu/l	(35-123)	
21	-ตรวจเอนไซม์ตับ (SGOT)		iu/l	(0-50)	
22	-ตรวจเอนไซม์ตับ (SGPT)		iu/l	(0-50)	
23	-ผลการตรวจเอกซเรย์ทรวงอก				
24	-ผลการตรวจเชื้อมาโรติ (VDRL)				
25	-ผลการตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV)				
26	-ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg)				
27	-ตรวจหาภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAb)				
28	-ตรวจการตั้งครรภ์ (Pregnancy test)				
29	-ตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ (Amphetamine test)				
30	-ตรวจอุจจาระ (Stool examination)				
31	-ตรวจอุจจาระ (Stool C/S)				
32	-ผลการตรวจอื่นๆ				

สรุปความคิดเห็นของแพทย์

☒ สามารถปฏิบัติงานตามที่กำหนด

สุขภาพแข็งแรง

☐ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติงานบางประเภทได้แก่.....



ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจ

(พญ.กวรรณ ศรีชัย (พน.)

ประกาศนียบัตรแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ว.52490

คลินิกการแพทย์ อินเตอร์เมด

สาขาสายอินเทิร์น: ที่อยู่ 60/29-30 หมู่ 3 ตำบลบางยางพร อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง โทร. 038-015962, 038-015963

รายงานผลการตรวจสุขภาพ

● ตรวจก่อนเข้างาน ○ ตรวจแรกรับ ○ ตรวจเมื่อเปลี่ยนงาน ○ ตรวจประจำปี ○ ตรวจเฝ้าระวังความจำเป็น

วันที่ทำการตรวจ 9 มีนาคม 2569 ชื่อ-นามสกุล นาย สมปอง หวังผล อายุ 39 ปี

ชื่อบริษัท ชามเอ็นไวรอนเม้นท์ทอเทค โนโลยี จำกัด แผนก ลักษณะงานที่ทำ

ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ: ☐ เติม (ระบุ) ☐ ชีวภาพ (ระบุ) ☐ กัมมันตภาพรังสี (ระบุ) ☐ ภาวะสุขภาพและอื่นๆ (ระบุ)

มีการใช้อุปกรณ์ป้องกัน (ระบุ) _____

ประวัติการทำงาน: ☐ เคย บริษัท (ระบุ) _____ แผนก _____ ลักษณะงานที่ทำ _____

ระยะเวลา _____ ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (ระบุ) _____

มีใช้อุปกรณ์ป้องกัน (ระบุ) _____

ประวัติการเจ็บป่วย: ☐ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ☐ ภาวะโลหิตจาง ☐ ภูมิแพ้ ☐ อื่นๆ _____

1. ☐ เคยเจ็บป่วย / บาดเจ็บโรค _____ เมื่อปี พ.ศ. _____ 7. ☐ ทานยาประจำตัว _____

2. ☐ มีโรคประจำตัว หรือ โรคเรื้อรัง คือ _____ 8. ☐ แพีย _____

3. ☐ เคยผ่าตัด (ระบุ) _____ 9. ☐ สูบบุหรี่ ปริมาณ _____ ☐ เคยเตเลกานแล้ว ปี _____

4. ☐ เคยได้รับภูมิคุ้มกันโรค _____ 10. ☐ ดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณ _____ ☐ เคยเตเลกานแล้ว ปี _____

5. ☒ มีญาติ (ระบุ) พ่อ ป่วยเป็นโรค เบาหวาน 11. ☐ เคยเสพยาหรือสารเสพติด (ระบุ) _____

6. ☐ เคยเป็นโรคจากการทำงาน (ระบุ) _____ 12. ☐ อาการผิดปกติที่สงสัยว่าเกิดจากการทำงานในปัจจุบัน _____

ผลการตรวจสมรรถภาพร่างกาย

ลำดับ	รายการตรวจ	ปกติ	ผิดปกติ	รายละเอียดการตรวจ																												
1	ผลตรวจสัญญาณชีพ น้ำหนัก 80 กก. สูง 171 ซม. ดัชนีมวลกาย 27.36 ความดันโลหิต 136 / 90 มม.ปรอท ชีพจร 87 ครั้ง/นาที	ปกติ																														
2	ผลการตรวจร่างกายตามระบบ	ปกติ																														
3	การมองเห็น (ค่าปกติ 20/20) ☐ สวมแว่น ☐ ใส่ Contact lens สวมแว่น ดาขวา ดาซ้าย ไม่สวมแว่น ดาขวา 20/20 ดาซ้าย 20/20	ปกติ																														
4	การทดสอบตาบอดสี	ปกติ																														
5	สมรรถภาพการมองเห็นอื่นๆ ได้แก่ ชัดลึก, ถ้ามืด, การรวมภาพ, ลานสายตา																															
6	การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน <table><tr><td>ความถี่</td><td>500</td><td>1K</td><td>2K</td><td>3K</td><td>ค่าเฉลี่ย</td><td>4K</td><td>6K</td><td>ค่าเฉลี่ย</td></tr><tr><td>หูขวา</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>หูซ้าย</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	ความถี่	500	1K	2K	3K	ค่าเฉลี่ย	4K	6K	ค่าเฉลี่ย	หูขวา									หูซ้าย												
ความถี่	500	1K	2K	3K	ค่าเฉลี่ย	4K	6K	ค่าเฉลี่ย																								
หูขวา																																
หูซ้าย																																
7	การตรวจสมรรถภาพปอด FVC% FEV1% PFVC FVC (ค่าปกติ >80%) (ค่าปกติ >70%)																															
8	การตรวจนับเม็ดเลือด (CBC) Hb gm/dl Hct % (35-54) WBC /ul (4,000-10,000) PMN % (42-75) L % (20-51) M % (0-9) EO % (0-11) Blood Group PLT RBC																															
9	การตรวจปัสสาวะ (URINE EXAM) สี ลักษณะ pH กรดต่าง ความเข้มข้น น้ำตาล โปรตีน เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เซลล์เยื่อ																															

ลำดับ	รายการที่ตรวจ	ค่าที่พบ	หน่วย	ค่าปกติ	สรุปรายละเอียด
10	-ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (BLOOD SUGAR)		mg/dl	(<110)	
11	-ตรวจระดับไขมันในเลือด (CHOLESTEROL)		mg/dl	(<=200)	
12	-ตรวจระดับไขมันในเลือด (TRIGLYCERIDE)		mg/dl	(<=150)	
13	-ตรวจระดับไขมันมีประโยชน์ (HDL)		mg/dl	(>=40)	
14	-ตรวจระดับไขมันเลว (LDL)		mg/dl	(<=130)	
15	-ตรวจระดับกรดยูริก (โรกเก๊าท์) (URIC ACID)		mg/dl	(3.0-8.0)	
16	-ตรวจหน้าที่การทำงานของไต (BUN)		mg/dl	(6-25)	
17	-ตรวจหน้าที่สมรรถภาพไต (Cr)		mg/dl	(0-1.5)	
18	-BILIRUBIN TOTAL		mg/dl	(0-1.5)	
19	-BILIRUBIN DIRECT		mg/dl	(0-0.5)	
20	-ALK. PHOSPHATASE		iu/l	(35-123)	
21	-ตรวจเอนไซม์ตับ (SGOT)		iu/l	(0-50)	
22	-ตรวจเอนไซม์ตับ (SGPT)		iu/l	(0-50)	
23	-ผลการตรวจเอกซเรย์ทรวงอก				
24	-ผลการตรวจเชื้อกามโรค (VDRL)				
25	-ผลการตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV)				
26	-ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg)				
27	-ตรวจหาภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAb)				
28	-ตรวจการตั้งครรภ์ (Pregnancy test)				
29	-ตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ (Amphetamine test)				
30	-ตรวจอุจจาระ (Stool examination)				
31	-ตรวจอุจจาระ (Stool C/S)				
32	-ผลการตรวจอื่นๆ				

สรุปความคิดเห็นของแพทย์

☐ สามารถปฏิบัติงานตามที่กำหนด

☐ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติงานบางประเภทได้แก่ _____

สุขภาพแข็งแรง



ลงชื่อ _____ แพทย์ผู้ตรวจ

(พญ.ภรณ์ ศรีชัย (พ.บ.))

ร.52490

คลินิกการแพทย์ อินเตอร์เมค

สาขาสายมัลติสปีชีส์: ที่อยู่ 60/29-30 หมู่ 3 ตำบลมาบยางพร อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง โทร. 038-015962, 038-015963

รายงานผลการตรวจสุขภาพ

● ตรวจก่อนเข้างาน ○ ตรวจแรกเริ่ม ○ ตรวจเมื่อเปลี่ยนงาน ○ ตรวจประจำปี ○ ตรวจเพื่อระงับความจำเป็น

วันที่ทำการตรวจ 27 มีนาคม 2569 ชื่อ-นามสกุล MR.MYAT THURA SOE อายุ 31 ปี

ชื่อบริษัท สยามอินเตอร์เนชั่นแนลเทคโนโลยี จำกัด แผนก

ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ: ☐ เคมี (ระบุ) ☐ ชีวภาพ (ระบุ) ☐ กัมมันตภาพรังสี (ระบุ) ☐ ภาพทาบและอื่นๆ(ระบุ)

มีการใช้อุปกรณ์ป้องกัน (ระบุ) _____

ประวัติการทำงาน: ☐ เคยบริษัทร (ระบุ) _____ แผนก _____ ลักษณะงานที่ทำ _____

ระยะเวลา _____ ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (ระบุ) _____

มีใช้อุปกรณ์ป้องกัน (ระบุ) _____

ประวัติการเจ็บป่วย: ○ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ○ ภาวะ โลหิตจาง ○ อุมิแพ้ ○ อื่นๆ

1. ☐ เคยเจ็บป่วย / บาดเจ็บ โรค _____ เมื่อปี พ.ศ. _____ 7. ☐ ทานยาประจำตัว _____

2. ☐ มีโรคประจำตัว หรือ โรคเรื้อรัง คือ _____ 8. ☐ แพีย _____

3. ☐ เคยผ่าตัด (ระบุ) _____ 9. ☐ สูบบุหรี่ ปริมาณ _____ ☐ เคยแต่เลิกนานแล้ว _____ ปี

4. ☐ เคยได้รับภูมิคุ้มกันโรคคือ _____ 10. ☐ ดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณ _____ ☐ เคยแต่เลิกนานแล้ว _____ ปี

5. ☐ มีญาติ (ระบุ) _____ ป่วยเป็นโรค _____ 11. ☐ เคยเสพยาหรือสารเสพติด (ระบุ) _____

6. ☐ เคยเป็นโรคจากการทำงาน (ระบุ) _____ 12. ☐ อาการผิดปกติที่สงสัยว่าเกิดจากการทำงานในปัจจุบัน _____

ผลการตรวจสมรรถภาพร่างกาย

ลำดับ	รายการตรวจ	ปกติ	ผิดปกติ	รายละเอียดการตรวจ
1	ผลตรวจสัญญาณชีพ น้ำหนัก 59 กก. สูง 175 ซม. ดัชนีมวลกาย 19.27 ความดันโลหิต 112 / 69 มม.ปรอท ชีพจร 98 ครั้ง/นาที	ปกติ		
2	ผลการตรวจร่างกายตามระบบ	ปกติ		
3	การมองเห็น (ค่าปกติ 20/20) ☐ สวมแว่น ☐ ใส่ Contact lens สวมแว่น ดาขาว ดาซ้าย ไม่สวมแว่น ดาขาว 20/20 ดาซ้าย 20/20	ปกติ		
4	การทดสอบตาบอดสี	ปกติ		
5	สมรรถภาพการมองเห็นอื่นๆ ได้แก่ จักษุ, กล้ามเนื้อตา, การรวมภาพ, ลานสายตา			
6	การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน ความถี่ 500 1K 2K 3K ค่าเฉลี่ย 4K 6K ค่าเฉลี่ย หูขวา หูซ้าย			
7	การตรวจสมรรถภาพปอด FVC% FEV1% PFVC FVC (ค่าปกติ >80%) (ค่าปกติ >70%)			
8	การตรวจนับเม็ดเลือด (CBC) Hb gm/dl Hct % (35-54) WBC /ul (4,000-10,000) PMN % (42-75) L % (20-51) M % (0-9) EO % (0-11) Blood Group PLT RBC			
9	การตรวจปัสสาวะ (URINE EXAM) สี ลักษณะ Ph กรดค่า ความถ่วงจำเพาะ น้ำตาล โปรตีน เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เซลล์เยื่อ			

เล่มที่ 1245

ใบรับรองแพทย์

เลขที่ 62244

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว จินตนากร เกื้อโรสวัด

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) 122 ม.3 ต.มาบยางพร อ.ปลวกแดง จ.ระยอง

หมายเลขบัตรประชาชน 1 6209 0048 23 9 ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1. โรคประจำตัว ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) _____

2. อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) _____

3. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ☒ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) _____

4. ประวัติอื่นที่สำคัญ _____

ลงชื่อ จินตนากร เกื้อโรสวัด วันที่ 06 พ.ค. 2569 พ.ศ. _____

ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองรับรองแทนได้

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

บุคลากรคลินิกเวชกรรม

สถานที่ตรวจ สาขาสายมัลติสปีชีส์ (สำนักงานใหญ่) วันที่ 06 พ.ค. 2569 พ.ศ. _____

ข้าพเจ้า นายแพทย์ พญ.พิมพ์ประไพ อ่วมนุษ (๑)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ว.71343

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม 898/4-5 หมู่ 3 ต.มาบยางพร อ.ปลวกแดง จ.ระยอง

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว จินตนากร เกื้อโรสวัด

แล้วเมื่อวันที่ 06 เดือน พ.ค. ปี 2569 มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 53 กก. ความสูง 153 เซนติเมตร-ความดันโลหิต 112/69 มม.ปรอท-ชีพจร 98 ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) _____

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏ อาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏ อาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อรังในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔) (ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุข้อนี้)



สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ สุขภาพดีไม่มีโรค (๒)

ตรวจปัสสาวะ _____ สุขภาพโดยทั่วไปแข็งแรง

ไม่พบสารเสพติด _____ ปราศจากโรคดังกล่าวข้างต้น

Amphetamine _____

ลงชื่อ พญ.พิมพ์ประไพ อ่วมนุษ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม 71343

(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๐ เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 8/2551 วันที่ 14 สิงหาคม 2551

คลินิกการแพทย์ อินเตอร์เมด

สาขาสายตาสีตริ่น: ที่อยู่ 60/31-32 หมู่ 3 ตำบลบางยางพร อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง โทร. 038-015962 , 038-015963

รายงานผลการตรวจสุขภาพ

● ตรวจก่อนเข้างาน ○ ตรวจแรกรับ ○ ตรวจเมื่อเปลี่ยนงาน ○ ตรวจประจำปี ○ ตรวจเพื่อระวังความจำเป็น

วันที่ทำการตรวจ 29 มิถุนายน 2569 ชื่อ-นามสกุล น.ส.สิริวิมล ประการแก้ว อายุ 23 ปี

ชื่อบริษัท สยามเอ็นไวรอนเม้นท์เทคโนโลยี จำกัด แผนก _____ ลักษณะงานที่ทำ _____

ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ: ☐ เติม (ระบุ) _____ ☐ ชีวภาพ (ระบุ) _____

☐ กัมมันตภาพรังสี (ระบุ) _____ ☐ ภายนอกและอื่นๆ (ระบุ) _____

มีการใช้อุปกรณ์ป้องกัน (ระบุ) _____

ประวัติการทำงาน: ☐ เคย บริษัท (ระบุ) _____ แผนก _____ ลักษณะงานที่ทำ _____

ระยะเวลา _____ ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (ระบุ) _____

มีใช้อุปกรณ์ป้องกัน (ระบุ) _____

ประวัติการเจ็บป่วย: ○ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ○ ภาวะโลหิตจาง ○ ภูมิแพ้ ○ อื่นๆ _____

1. ☐ เคยเจ็บป่วย / บาดเจ็บโรค _____ เมื่อปี พ.ศ. _____ 7. ☐ ทานยาประจำตัว _____

2. ☐ มีโรคประจำตัว หรือ โรคเรื้อรัง คือ _____ 8. ☐ แพีย _____

3. ☒ เคยผ่าตัด (ระบุ) _____ 9. ☐ สูบบุหรี่ ปริมาณ _____ เคยแต่เลิกนานแล้ว _____ ปี

4. ☐ เคยได้รับภูมิคุ้มกันโรคคือ _____ 10. ☐ ดื่มแอลกอฮอล์ ปริมาณ _____ เคยแต่เลิกนานแล้ว _____ ปี

5. ☐ มีญาติ (ระบุ) _____ ป่วยเป็นโรค _____ 11. ☐ เคยเสพยาหรือสารเสพติด (ระบุ) _____

6. ☐ เคยเป็นโรคจากการทำงาน (ระบุ) _____ 12. ☐ อาการผิดปกติที่สงสัยว่าเกิดจากการทำงานในปัจจุบัน _____

ผลการตรวจสมรรถภาพร่างกาย

ลำดับ	รายการตรวจ	ปกติ	ผิดปกติ	รายละเอียดการตรวจ																											
1	ผลตรวจสัญญาณชีพ น้ำหนัก 63 กก. สูง 165 ซม. ดัชนีมวลกาย 23.14 ความดันโลหิต 118 / 66 มม.ปรอท ชีพจร 81 ครั้ง / นาที	ปกติ																													
2	ผลการตรวจร่างกายตามระบบ	ปกติ																													
3	การมองเห็น (ค่าปกติ 20/20) ☐ สวมแว่น ☐ ใส่ Contact lens สวมแว่น ดาขวา ดาซ้าย ไม่สวมแว่น ดาขวา 20/20 ดาซ้าย 20/20	ปกติ																													
4	การทดสอบตาบอดสี	ปกติ																													
5	สมรรถภาพการมองเห็นอื่นๆ ได้แก่ ขั้วตึก, ถ้ามืดน้ำตา, การรวมภาพ, ลานสายตา																														
6	การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน <table><tr><td>ความถี่</td><td>500</td><td>1K</td><td>2K</td><td>3K</td><td>ค่าเฉลี่ย</td><td>4K</td><td>6K</td><td>ค่าเฉลี่ย</td></tr><tr><td>หูขวา</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>หูซ้าย</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	ความถี่	500	1K	2K	3K	ค่าเฉลี่ย	4K	6K	ค่าเฉลี่ย	หูขวา									หูซ้าย											
ความถี่	500	1K	2K	3K	ค่าเฉลี่ย	4K	6K	ค่าเฉลี่ย																							
หูขวา																															
หูซ้าย																															
7	การตรวจสมรรถภาพปอด FVC% FEV1% PFVC FVC (ค่าปกติ >80%) (ค่าปกติ >70%)																														
8	การตรวจนับเม็ดเลือด (CBC) Hb gm/dl Hct % (35-54) WBC /ul (4,000-10,000) PMN % (42-75) L % (20-51) M % (0-9) EO % (0-11) Blood Group PLT RBC																														
9	การตรวจปัสสาวะ (URINE EXAM) สี ลักษณะ Ph กรดค่า ความถ่วงจำเพาะ น้ำตาล โปรตีน เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เซลล์เยื่อ																														

ลำดับ	รายการที่ตรวจ	ค่าที่พบ	หน่วย	ค่าปกติ	สรุปรายละเอียด
10	-ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (BLOOD SUGAR)		mg/dl	(<110)	
11	-ตรวจระดับไขมันในเลือด (CHOLESTEROL)		mg/dl	(<=200)	
12	-ตรวจระดับไขมันในเลือด (TRIGLYCERIDE)		mg/dl	(<=150)	
13	-ตรวจระดับไขมันมีประโยชน์ (HDL)		mg/dl	(>=40)	
14	-ตรวจระดับไขมันเลว (LDL)		mg/dl	(<=130)	
15	-ตรวจระดับกรดยูริก (โรกเก๊าท์) (URIC ACID)		mg/dl	(3.0-8.0)	
16	-ตรวจหน้าที่การทำงานของไต (BUN)		mg/dl	(6-25)	
17	-ตรวจหน้าที่สมรรถภาพไต (Cr)		mg/dl	(0-1.5)	
18	-BILIRUBIN TOTAL		mg/dl	(0-1.5)	
19	-BILIRUBIN DIRECT		mg/dl	(0-0.5)	
20	-ALK. PHOSPHATASE		iu/l	(35-123)	
21	-ตรวจเอนไซม์ตับ (SGOT)		iu/l	(0-50)	
22	-ตรวจเอนไซม์ตับ (SGPT)		iu/l	(0-50)	
23	-ผลการตรวจเอกซเรย์ทรวงอก				
24	-ผลการตรวจเชื้อกามโรค (VDRL)				
25	-ผลการตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV)				
26	-ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี (HBsAg)				
27	-ตรวจหาภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี (HBsAb)				
28	-ตรวจการตั้งครรภ์ (Pregnancy test)				
29	-ตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ (Amphetamine test)				
30	-ตรวจอุจจาระ (Stool examination)				
31	-ตรวจอุจจาระ (Stool C/S)				
32	-ผลการตรวจอื่นๆ				

สรุปความคิดเห็นของแพทย์

☒ สามารถปฏิบัติงานตามที่กำหนด

☐ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติงานบางประเภทได้แก่.....



ลงชื่อ

(พญ.ภาควรรณ ศรีชัย (พ.บ.)

ว.52490

สุขภาพแข็งแรง

คลินิกการแพทย์ อินเตอร์มีด

สาขาสายาฮีตพรีน: ที่อยู่ 60/31-32 หมู่ 3 ตำบลบางยางพร อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง โทร. 038-891841-2 , 085-4872217

รายงานผลการตรวจสุขภาพ

● ตรวจก่อนเข้างาน ○ ตรวจแรกรับ ○ ตรวจเมื่อเปลี่ยนงาน ○ ตรวจประจำปี ○ ตรวจเพื่อระวังความจำเป็น

วันที่ทำการตรวจ 13 กรกฎาคม 2569 ชื่อ-นามสกุล น.ส. ขวัญชนก ลิขิตวิทา อายุ 40 ปี
ชื่อบริษัท สยามเอ็นไวรอนเม้นท์เทคโนโลยี จำกัด แผนก _____ ลักษณะงานที่ทำ _____

ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ: ☐ เติมี (ระบุ) _____ ☐ ชีวภาพ (ระบุ) _____
☐ กัมมันตภาพรังสี (ระบุ) _____ ☐ ภาพภาพและอื่นๆ(ระบุ) _____

มีการใช้อุปกรณ์ป้องกัน (ระบุ) _____

ประวัติการทำงาน: ☐ เคย บริษัท(ระบุ) _____ แผนก _____ ลักษณะงานที่ทำ _____

ระยะเวลา _____ ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (ระบุ) _____

มีอุปกรณ์ป้องกัน (ระบุ) _____

ประวัติการเจ็บป่วย: ○ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ ○ ภาวะโลหิตจาง ○ อุมิแพ้ ○ อื่นๆ _____

1. ☐ เคยเจ็บป่วย / บาดเจ็บโรค _____ เมื่อปี พ.ศ. _____ 7. ☐ ทานยาประจำคือ _____

2. ☐ มีโรคประจำตัว หรือ โรคเรื้อรัง คือ _____ 8. ☐ แพีย _____

3. ☐ เคยผ่าตัด (ระบุ) _____ 9. ☐ สูบบุหรี่ ปริมาณ _____ ☐ เคยแต่เลิกนานแล้ว _____ ปี

4. ☐ เคยได้รับภูมิคุ้มกันโรคคือ _____ 10. ☐ คัดแอลกอฮอล์ ปริมาณ _____ ☐ เคยแต่เลิกนานแล้ว _____ ปี

5. ☐ มีญาติ (ระบุ) _____ ป่วยเป็นโรค _____ 11. ☐ เคยเสพยาหรือสารเสพติด (ระบุ) _____

6. ☐ เคยเป็นโรคจากการทำงาน (ระบุ) _____ 12. ☐ อาการผิดปกติที่สงสัยว่าเกิดจากการทำงานในปัจจุบัน _____

ผลการตรวจสมรรถภาพร่างกาย

ลำดับ	รายการตรวจ	ปกติ	ผิดปกติ	รายละเอียดการตรวจ
1	ผลตรวจสัญญาณชีพ น้ำหนัก 46 กก. สูง 160 ซม. ดัชนีมวลกาย 17.97 ความดันโลหิต 111 / 73 มม.ปรอท ชีพจร 94 ครั้ง / นาที	ปกติ		
2	ผลการตรวจร่างกายตามระบบ	ปกติ		
3	การมองเห็น (ค่าปกติ 20/20) ☐ สวมแว่น ☐ ใส่ Contact lens สวมแว่น คาขวา คาซ้าย ไม่สวมแว่น คาขวา 20/20 คาซ้าย 20/20	ปกติ		
4	การทดสอบตาบอดสี	ปกติ		
5	สมรรถภาพการมองเห็นอื่นๆ ได้แก่ ชัดลึก, กล้ามเนื้อตา, การรวมภาพ, ลานสายตา			
6	การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน ความถี่ 500 1K 2K 3K ค่าเฉลี่ย 4K 6K ค่าเฉลี่ย หูขวา _____ หูซ้าย _____			
7	การตรวจสมรรถภาพปอด FVC% FEV1% PFVC FVC (ค่าปกติ >80%) (ค่าปกติ >70%)			
8	การตรวจนับเม็ดเลือด (CBC) Hb gm/dl Hct % (35-54) WBC /ul (4,000-10,000) PMN % (42-75) L % (20-51) M % (0-9) EO % (0-11) Blood Group PLT RBC			
9	การตรวจปัสสาวะ (URINE EXAM) สี ลักษณะ Ph กรดต่าง ความอ้วนจำเพาะ น้ำตาล โปรตีน เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เซลล์เยื่อ			

ลำดับ	รายการที่ตรวจ	ค่าที่พบ	หน่วย	ค่าปกติ	สรุปรายละเอียด
10	-ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (BLOOD SUGAR)		mg/dl	(<110)	
11	-ตรวจระดับไขมันในเลือด (CHOLESTEROL)		mg/dl	(<=200)	
12	-ตรวจระดับไขมันในเลือด (TRIGLYCERIDE)		mg/dl	(<=150)	
13	-ตรวจระดับไขมันมีประโยชน์ (HDL)		mg/dl	(>=40)	
14	-ตรวจระดับไขมันเลว (LDL)		mg/dl	(<=130)	
15	-ตรวจระดับกรดยูริก (โรคเก๊าท์) (URIC ACID)		mg/dl	(3.0-8.0)	
16	-ตรวจหน้าที่การทำงานของไต (BUN)		mg/dl	(6-25)	
17	-ตรวจหน้าที่สมรรถภาพไต (Cr)		mg/dl	(0-1.5)	
18	-BILIRUBIN TOTAL		mg/dl	(0-1.5)	
19	-BILIRUBIN DIRECT		mg/dl	(0-0.5)	
20	-ALK. PHOSPHATASE		iu/l	(35-123)	
21	-ตรวจเอนไซม์ตับ (SGOT)		iu/l	(0-50)	
22	-ตรวจเอนไซม์ตับ (SGPT)		iu/l	(0-50)	
23	-ผลการตรวจเอกซเรย์ทรวงอก				
24	-ผลการตรวจเชื้อกามโรค (VDRL)				
25	-ผลการตรวจหาเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV)				
26	-ตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg)				
27	-ตรวจหาภูมิคุ้มกันเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBsAb)				
28	-ตรวจการตั้งครรภ์ (Pregnancy test)				
29	-ตรวจหาสารเสพติดในปัสสาวะ (Amphetamine test)				
30	-ตรวจอุจจาระ (Stool examination)				
31	-ตรวจอุจจาระ (Stool C/S)				
32	-ผลการตรวจอื่นๆ				

สรุปความคิดเห็นของแพทย์

☐ สามารถปฏิบัติงานตามที่กำหนด

สุขภาพแข็งแรง

☐ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติงานบางประเภทได้แก่.....



ลงชื่อ

(พญ.ภควรรณ ศรีชัย (พ.บ.))

ว.52490

ภาคผนวกที่ 45

การประชุมชมรมความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม
เขตประกอบการอุตสาหกรรมสยามอีสเทิร์น อินดัสเทรียล พาร์ค

ประชุมชมรมความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมเขตประกอบการ อุตสาหกรรมสยามอีสเทิร์นอินดัสเทรียลพาร์ค ปี 2568

คณะกรรมการบริหารงานบุคคลสยามอีสเทิร์นฯ จะมีการบริหารจัดการอยู่ 3 ส่วน คือ งานบริหารบุคคล งานกิจกรรมสัมพันธ์ และงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะขับเคลื่อนงานทั้ง 3 ด้านภายในเขตประกอบการอุตสาหกรรมสยามอีสเทิร์นอินดัสเทรียลพาร์ค

