

ใบรับรองการตรวจร่างกายบุคคลากร (สัญชาติไทย)
Medical Certificate for Employee (Thai Nationality)

สถานที่ตรวจ (Location)

วันที่ เดือน พ.ศ.

Date Month A.D.

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง⁽¹⁾ (I, am M.D.)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่

Holding License to practice medicine No.

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว

Have, examined Mr. / Mrs. / Ms.

ซึ่งสมัครเข้าเป็นบุคคลากร เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ปรากฏว่า

Date Month A.D. have found

นาย / นาง / นางสาว (Mr. / Mrs. / Ms.)

ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ และปราศจากโรคเหล่านี้ (Physical and mental health free from any defect and free from the following diseases)

- (1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม (Leprosy)
- (2) วัณโรคในระยะอันตราย (Tuberculosis)
- (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม (Elephantiasis)
- (4) โรคติดยาเสพติดให้โทษ (Drug Addiction)
- (5) โรคพิษสุราเรื้อรัง (Alcoholism)
- (6) โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3 (Tertiary Syphilis)

ผลการตรวจ (Results)

CHEST X-RAYS

URINALYSIS

CBC

PHYSICAL CHECK UP

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์⁽²⁾ (regarded as)

.....
.....
.....

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

Signature M.D.

หมายเหตุ

- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (2) ให้แสดงว่า เป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องออกจากราชการ

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 6 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย