

ประกาศสถาบันโรคผิวหนัง
เรื่อง รับสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเป็นลูกจ้างชั่วคราวจากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุง (รายเดือน)
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข

ด้วยสถาบันโรคผิวหนัง จะดำเนินการรับสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเป็นลูกจ้างชั่วคราว จากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุง (รายเดือน) ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข อัตราค่าจ้างเดือนละ ๑๘,๑๕๐ บาท จำนวน ๓ อัตรา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือก

๑.๑ <u>คุณสมบัติทั่วไป</u> ผู้สมัครสอบจะต้องมีคุณสมบัติทั่วไป ตามข้อ ๖ แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๓๗ โดยอนุโลม ดังนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์

(๓) เป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุขตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยด้วยความบริสุทธิ์ใจ

(๔) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งกำนัน แพทย์ประจำตำบล สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

(๕) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งข้าราชการการเมือง

(๖) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน

(๗) ไม่เป็นผู้ที่อยู่ในระหว่างถูกสั่งพักราชการหรือถูกสั่งให้ลาออกจากราชการไว้ก่อนตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการหรือตามกฎหมายอื่น

(๘) ไม่เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดีจนเป็นที่รังเกียจของสังคม

(๙) ไม่เป็นกรรมการพรรคการเมืองหรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง

(๑๐) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(๑๑) ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุก โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเพราะกระทำผิดทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ

(๑๒) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากรัฐวิสาหกิจหรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

(๑๓) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก เพราะกระทำผิดวินัยตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการหรือตามกฎหมายอื่น

(๑๔) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษไล่ออก เพราะกระทำผิดวินัยตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการหรือตามกฎหมายอื่น

(๑๕) ไม่เป็นผู้เคยกระทำการทุจริตในการสอบเข้ารับราชการ

๑.๒ ลักษณะงาน...

๑.๒ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ปฏิบัติงานทางด้านการสาธารณสุข ซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย วินิจฉัยปัญหาพัฒนาทางด้านสาธารณสุข เช่น การบริการด้านสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพการฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค การผลิต ศึกษา ฝึกอบรม การพัฒนาบุคลากรอาชีวอนามัย เป็นต้น เพื่อเสนอนโยบาย วางแผนงาน และดำเนินงานด้านการสาธารณสุขวัดและประเมินผล กำหนดระบบและวิธีการด้านนิเทศ นิเทศควบคุมติดตามผล ประเมินผลงานด้านการสาธารณสุข และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

๑.๓ คุณสมบัติเฉพาะของตำแหน่ง

มีคุณวุฒิอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

๑. ได้รับปริญญาตรีหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน ในสาขาวิชาใดสาขาวิชาหนึ่งทางจิตวิทยา ทางจิตวิทยาคลินิก สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชีวภาพ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์กายภาพ สาขาวิชาแพทยศาสตร์ สาขาวิชาทันตแพทยศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ประยุกต์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ สาขาวิชาเภสัชศาสตร์ สาขาวิชาเกษตรศาสตร์ สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ ทางอาหารและโภชนาการ สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ สาขาวิชาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สาขาวิชาเทคโนโลยีชีวภาพ สาขาเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อม สาขาวิชาวิทยาการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ สาขาวิชาคณิตศาสตร์และสถิติ สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ ทางพลศึกษาหรือทางสุขศึกษา สาขาวิชาวิศวกรรมศาสตร์ ทางวิศวกรรมศาสตร์ ทางวิศวกรรมสิ่งแวดล้อม หรือทางวิศวกรรมสุขาภิบาล สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ ทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข สาขาวิชาเวชศาสตร์การกีฬา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา สาขาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม/อนามัยชุมชน/อนามัยสิ่งแวดล้อม ทางแพทย์แผนจีนหรือสาขาวิชากายภาพบำบัด หรือสาขาวิชาใดวิชาหนึ่งและทางใดทางหนึ่งหรือหลายทางดังกล่าว

ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข

๑. ความรู้ความสามารถที่จำเป็นสำหรับปฏิบัติงานในตำแหน่ง

๑.๑ ความรู้เรื่องวิทยาศาสตร์สุขภาพ

๑.๒ ความรู้เรื่องพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

๑.๓ ความรู้เรื่องพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และ วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖

๒. ทักษะที่จำเป็นสำหรับปฏิบัติงานในตำแหน่ง

๒.๑ ทักษะดิจิทัล

๒.๒ ทักษะการใช้ภาษาอังกฤษ

๒.๓ ทักษะการจัดการข้อมูล

๓. สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่ง

๓.๑ สมรรถนะหลักสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

(๑) การทำงานที่เป็นเลิศ

(๒) การยึดมั่นในความถูกต้องและมีจิตบริการสาธารณะ

(๓) การประสานความร่วมมือร่วมใจ

(๔) ความยืดหยุ่น คล่องตัว ริเริ่มสร้างสรรค์

๑.๔ คุณสมบัติ...

๑.๔ คุณสมบัติอื่นๆ

ผู้สมัครจะต้องมีคุณลักษณะในการปฏิบัติงานจากองค์ประกอบ ดังนี้

มีการทำงานที่เป็นเลิศ, การยึดมั่นในความถูกต้องและมีจิตบริการสาธารณะ, การประสานความร่วมมือร่วมใจ, ความยืดหยุ่น คล่องตัว ริเริ่มสร้างสรรค์ โดยการจ้างจะมีการประเมินผลการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการเมื่อปฏิบัติงานครบ ๓ เดือน เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานและพฤติกรรม ความรู้ความสามารถ

๒. การรับสมัคร

๒.๑ วัน เวลา และสถานที่สมัครสอบ

๒.๑.๑ สถาบันโรคผิวหนัง จะรับสมัครทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) recruite.iod@gmail.com โดยผู้ประสงค์จะสมัครสามารถดาวน์โหลดรายละเอียด ใบสมัครลูกจ้างชั่วคราวได้ทางเว็บไซต์ www.iod.go.th หัวข้อข่าวและกิจกรรม > ข่าวสมัครงาน และ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ ชั้น ๑ อาคารสถาบันโรคผิวหนัง โดยให้ผู้สมัครกรอกรายละเอียดลงในใบสมัครให้ถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ และลงลายมือชื่อด้วยตนเอง

๒.๑.๒ กำหนดวันรับสมัคร **ตั้งแต่วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๙** (ในเวลาราชการ ๑๖.๓๐ น.) โดยผู้สมัครพิมพ์ใบสมัครตามข้อ ๒.๑.๑ และส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการสมัครทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) recruite.iod@gmail.com

๒.๑.๓ การสมัครไม่เสียค่าธรรมเนียมการสมัคร

๒.๑.๔ การให้เลขประจำตัวผู้สมัคร จะเรียงเลขประจำตัวผู้สมัคร ตามวันเวลาที่ส่งใบสมัครถึงงานทรัพยากรบุคคล สถาบันโรคผิวหนัง

๓. เอกสารและหลักฐานที่จะต้องยื่นในการสมัครสอบ

(๑) รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๓ x ๔ เซนติเมตร หรือขนาด ๑.๕ นิ้ว ถ่ายครั้งเดียวกันไม่เกิน ๑ ปี (นับถึงวันปิดรับสมัคร) จำนวน ๓ รูป (ให้เขียนชื่อ-สกุล หลังรูปถ่าย) โดยปิดในใบสมัครจำนวน ๑ รูป และยื่นพร้อมเอกสารฉบับจริงในวันที่สอบประเมินความรู้ความสามารถทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่ง

(๒) สำเนาประกาศนียบัตร สำเนาปริญญาบัตรที่แสดงว่าเป็นผู้มีวุฒิการศึกษาตรงกับตำแหน่งที่สมัคร และสำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา (Transcript of Records) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ โดยจะต้องสำเร็จการศึกษาและได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจอนุมัติ ภายในวันปิดรับสมัคร

ในกรณีที่ไม่สามารถนำหลักฐานการศึกษาดังกล่าวมายื่นพร้อมใบสมัครได้ให้นำหนังสือรับรองคุณวุฒิที่สถานศึกษาออกให้ **พร้อมฉบับจริง** โดยระบุสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษาและวันที่ที่ได้รับอนุมัติประกาศนียบัตรซึ่งจะต้องอยู่ภายในวันปิดรับสมัครมายื่นแทนก็ได้

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

(๔) สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น ใบสำคัญการสมรส ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ในกรณีที่ชื่อ - นามสกุลในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน) (ถ้ามี) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

(๕) ใบสำคัญแสดงการผ่านการเกณฑ์ทหาร (เพศชาย) จำนวน ๑ ฉบับ

(๖) ใบรับรองแพทย์ **(ฉบับจริง)** แสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้าม ตามกฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน โดยนำแบบฟอร์มเอกสารที่แนบมาพร้อมประกาศนี้ ไปยื่นกับโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น จำนวน ๑ ฉบับ

(๗) หนังสือรับรองการผ่านงาน (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

(๘) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

ทั้งนี้ ให้...

ทั้งนี้ ให้นำหลักฐานต้นฉบับ (ตัวจริง) และสำเนาหลักฐานทุกฉบับ โดยผู้สมัครเขียนคำรับรองว่า "สำเนาถูกต้อง" พร้อมทั้งลงชื่อกำกับไว้ด้วย มายื่นในวันที่สอบประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่ง

๔. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะและสมรรถนะและกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการประเมิน

สถาบันโรคผิวหนัง จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะและสมรรถนะ (โดยวิธีการสอบสัมภาษณ์) และกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการประเมิน **ในวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๙** ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ ชั้น ๑ อาคารสถาบันโรคผิวหนัง และทางเว็บไซต์สถาบันโรคผิวหนัง www.iod.go.th หัวข้อข่าวและกิจกรรม > ข่าวสมัครงาน

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการเลือกสรร

การประเมินความเหมาะสมกับตำแหน่ง เป็นการประเมินบุคคลเพื่อพิจารณาความเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่จากประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน จากการสังเกตพฤติกรรมที่ปรากฏของผู้เข้าสอบและจากการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ อาจใช้วิธีการอื่นใดเพิ่มเติมเพื่อพิจารณาความเหมาะสมในด้านต่างๆ เช่น ความรู้ที่อาจเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานในหน้าที่ ความสามารถ ประสบการณ์ ท่วงที วาจา อุปนิสัย อารมณ์ ทัศนคติ จรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือน คุณธรรม จริยธรรม การปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงาน รวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อม ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ปฏิภาณไหวพริบ และบุคลิกภาพอย่างอื่น เป็นต้น และรวมถึงสมรรถนะหลัก สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่ง

๖. เกณฑ์การตัดสิน

ผู้ที่จะถือว่าเป็นผู้ผ่านการเลือกสรรจะต้องเป็นผู้ที่ได้คะแนนในการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ในแต่ละด้านไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

การจัดจ้างเป็นไปตามลำดับคะแนนการประเมินรวมกันลงมาตามลำดับ ในกรณีที่มีผู้ได้คะแนนรวมเท่ากันจะให้ผู้ผ่านการเลือกสรรที่ได้คะแนนด้านสมรรถนะของบุคคล (สัมภาษณ์) มากกว่าเป็นผู้ที่อยู่ในลำดับที่สูงกว่า หากคะแนนด้านสมรรถนะของบุคคล (สัมภาษณ์) ยังเท่ากันอีก จะพิจารณาจากลำดับในการสมัครสอบของผู้ที่ได้สมัครก่อน

๗. การประกาศรายชื่อและการขึ้นบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร

สถาบันโรคผิวหนัง จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเป็นลูกจ้างชั่วคราวจากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุง (รายเดือน) ตามลำดับคะแนนสอบ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ ชั้น ๑ อาคารสถาบันโรคผิวหนัง และทางเว็บไซต์สถาบันโรคผิวหนัง www.iod.go.th หัวข้อข่าวและกิจกรรม > ข่าวสมัครงาน โดยบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรให้เป็นอันยกเลิก หรือสิ้นผลไปเมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับแต่วันประกาศรายชื่อและการขึ้นบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร หรือนับแต่วันประกาศรับสมัครในตำแหน่งที่มีลักษณะงานเดียวกันนี้ใหม่แล้วแต่กรณี หรืออาจไม่ขึ้นบัญชีก็ได้

ทั้งนี้ ผู้ผ่านการเลือกสรรจะต้องนำผลเอกซเรย์ปอด ($C\bar{x}R$) มาให้ในวันรายงานตัวก่อนเข้าปฏิบัติงาน และเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพเจ้าหน้าที่ทางสถาบันโรคผิวหนังจะทำการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี

๗. การประกาศ...

๘. การบรรจุและแต่งตั้ง

ในกรณีที่มีผู้ได้รับการคัดเลือกมากกว่าจำนวนตำแหน่งว่างและภายหลังมีตำแหน่งว่างเพิ่มอีก สถาบันโรคผิวหนังอาจบรรจุและแต่งตั้งผู้ได้รับคัดเลือกที่เหลืออยู่ดังกล่าวหรือจะดำเนินการคัดเลือกใหม่ก็ได้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายวีรวัต อุครานันท์)
ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง

ลช. 2

รูปถ่าย

ใบสมัครลูกจ้างชั่วคราว

(เบิกจ่ายจากหมวด.....)

1. ชื่อ.....นามสกุล.....

   สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

2. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

   อายุถึงวันสมัคร.....ปี.....เดือน.....วัน

3. เกิดที่ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

4. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....ออก ณ สำนักงาน

   .....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

5. ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....

   อำเภอ.....จังหวัด.....

6. สำเร็จการศึกษาชั้นสูงสุดจาก.....

   ได้รับวุฒิการศึกษา.....

   มีคุณวุฒิความรู้พิเศษ คือ.....

7. ขอสมัครเป็นลูกจ้างชั่วคราว.....(รายเดือน/รายวัน/รายชั่วโมง)

   เพื่อปฏิบัติงาน.....สังกัดหน่วยงาน.....

   มีระยะเวลาการทำงานโดยประมาณ.....(วัน เดือน ปี)

   เริ่มตั้งแต่.....ถึง.....ในอัตราค่าจ้าง.....บาท

(ลายมือชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

(หรือพิมพ์ลายนิ้วมือ)

(ลายมือชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลายมือชื่อ).....พยาน

(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ : ..... ชื่อเล่น : .....

อายุ : ..... ปี วัน เดือน ปี เกิด : ..... ศาสนา : .....

เชื้อชาติ : ..... สัญชาติ : ..... สถานภาพ : .....

ส่วนสูง : ..... ซ.ม. น้ำหนัก : ..... กก.

ที่อยู่ :

เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทร : ..... มือถือ : .....

ประวัติการศึกษา :

.....

.....

.....

.....

.....

ความสามารถพิเศษ :

.....

.....

.....

ประวัติการทำงาน :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ใบรับรองแพทย์

เลขที่ .....

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....โทรศัพท์.....อีเมล.....

เลขประจำตัวประชาชน ..... ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรองสุขภาพเพื่อเข้ารับราชการในตำแหน่ง..... กรม ..... กระทรวง..... โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) .....

๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) .....

๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) .....

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ .....

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....(๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ส่วนที่ ๒ สำหรับแพทย์ผู้ตรวจ

สถานที่ตรวจ ..... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง ..... (๒)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่ .....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม .....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว .....

แล้วเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว ..... กก. ความสูง ..... ซม. ความดันโลหิต ..... มม. ปรอท ชีพจร ..... ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ดังนี้

(๑) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

☐ ปรากฏ ☐ ไม่ปรากฏ

(๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

☐ ปรากฏ ☐ ไม่ปรากฏ

(๓) โรคพิษสุราเรื้อรัง

☐ ปรากฏ ☐ ไม่ปรากฏ

(๔) โรคติดต่อร้ายแรงที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

☐ ปรากฏ ☐ ไม่ปรากฏ

(๕) โรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

โรคทางกาย ☐ ปรากฏ ☐ ไม่ปรากฏ

โรคทางจิต ☐ ปรากฏ ☐ ไม่ปรากฏ

การตรวจพบ.....

.....

.....

เห็นควรส่งตรวจเพิ่มเติม.....

.....

.....

สรุปความเห็นของแพทย์ .....(๓)

.....

.....

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)

(.....)

<u>หมายเหตุ</u> *(๑) ชื่อส่วนราชการ*

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย