



ประกาศจังหวัดกาญจนบุรี
เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป

ด้วยจังหวัดกาญจนบุรีประสงค์จะรับสมัครบุคคลเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการ ประเภท พนักงานราชการทั่วไป ตำแหน่งเภสัชกร จำนวน ๑๓ อัตรา อยู่นั้น อาศัยอำนาจตามประกาศคณะกรรมการบริหาร พนักงานราชการ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการสรรหาและเลือกสรรพนักงานราชการ และแบบสัญญา จ้างของพนักงานราชการ ลงวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๒ และประกาศ คณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ เรื่อง การกำหนดลักษณะงานและคุณสมบัติเฉพาะงานและคุณสมบัติเฉพาะของกลุ่มงาน และการจัดกรอบ อัตรากำลังพนักงานราชการ ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ จึงประกาศรับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็น พนักงานราชการทั่วไป โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. ชื่อตำแหน่ง กลุ่มงาน และรายละเอียดการจ้างงาน ตามบัญชีรายละเอียดแนบท้าย
๒. คุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการเลือกสรรคุณสมบัติ ทั่วไป

๒.๑ คุณสมบัติทั่วไป

- (๑) มีสัญชาติไทย
 - (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์
 - (๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
 - (๔) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถหรือ จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน
 - (๕) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งข้าราชการการเมือง กรรมการพรรคการเมืองหรือ เจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง
 - (๖) ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เพราะกระทำความผิด ทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ ไม่เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดีจนเป็นที่รังเกียจของสังคม
 - (๗) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ
- หมายเหตุ** ผู้ที่ผ่านการเลือกสรรในวันที่ทำสัญญาจ้าง จะต้องไม่เป็นข้าราชการหรือ ลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานอื่นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานหรือลูกจ้าง ของราชการส่วนท้องถิ่น และจะต้องนำใบรับรองแพทย์ (แนบท้ายประกาศนี้) ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และ แสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ.๒๕๖๖ มายื่นด้วย

/๒.๒ คุณสมบัติ...

๒.๒ คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ตามบัญชีรายละเอียดแนบท้าย

๓. การรับสมัคร

๓.๑ วัน เวลาและสถานที่รับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครกรอกใบสมัครด้วยตนเองได้ที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล อาคารมัชฌิมาคาร ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๙ ในวันและเวลาราชการ ภาคเช้าเวลา ๐๘.๓๐ น. ถึง ๑๒.๐๐ น. ภาคบ่ายเวลา ๑๓.๐๐ น. ถึง ๑๖.๐๐ น. ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทร ๐๓๔ ๕๑๒ ๙๖๑ ต่อ ๑๑๐ (ผู้สมัคร : ต้องแต่งกายสุภาพ ห้ามสวมเสื้อยัด กางเกงยีนส์ รองเท้าแตะ)

ขอความร่วมมือให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นพนักงานราชการทั่วไป กรอกรายละเอียดในใบสมัครตามแบบฟอร์มที่แนบมาท้ายประกาศนี้ และเตรียมหลักฐานเอกสารไปให้พร้อม ก่อนการยื่นใบสมัครตามวันและเวลาที่กำหนด

๓.๒ หลักฐาน และเอกสาร ที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

ผู้สมัครต้องนำเอกสารหลักฐานไปยื่นพร้อมใบสมัคร ดังนี้

- (๑) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑x๑.๕ นิ้ว โดยถ่ายไม่เกิน ๑ ปี (นับถึงวันปิดรับสมัคร) จำนวน ๓ รูป (ให้เขียนชื่อ - สกุล หลังรูปถ่ายด้วย)
- (๒) สำเนาปริญญาบัตรและทรานสคริปที่แสดงว่าเป็นผู้มีวุฒิการศึกษาตรงกับตำแหน่งที่สมัคร จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ โดยจะต้องสำเร็จการศึกษาและได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจอนุมัติ ภายในวันปิดรับสมัคร คือวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๙

ในกรณีที่ไม่สามารถนำหลักฐานการศึกษาดังกล่าวมายื่นพร้อมใบสมัครได้ให้นำหนังสือรับรองคุณวุฒิที่สถานศึกษาออกให้ โดยระบุสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษา และวันที่ที่ได้รับอนุมัติประกาศนียบัตรหรือปริญญาบัตรซึ่งจะต้องอยู่ภายในกำหนดวันปิดรับสมัคร คือวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๙ มายื่นแทนก็ได้

- (๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
- (๔) สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบสำคัญการสมรส ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (กรณีในหลักฐานการสมัครมีชื่อ - นามสกุล ไม่ตรงกัน) อย่างละ ๑ ฉบับ
- (๕) หลักฐานผ่านการเกณฑ์ทหาร สด.๘ หรือ สด.๔๓ (สำหรับเพศชาย)
- (๖) หนังสือรับรองการผ่านงาน (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ
- (๗) ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสหเวชกรรม จากสภาสหเวชกรรม (ตำแหน่งเภสัชกร)

ทั้งนี้ ผู้สมัครต้องยื่นใบสมัคร พร้อมเอกสารที่เป็นต้นฉบับและสำเนา หากไม่สามารถนำเอกสารที่เป็นต้นฉบับมาแสดงได้ให้นำหนังสือรับรองจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นหลักฐานประกอบการสมัครแทน และในหลักฐานการสมัครทุกฉบับ ให้ผู้สมัครรับรองสำเนาและลงชื่อกำกับไว้ด้วย

๓.๓ ค่าธรรมเนียมในการสมัคร

ผู้สมัครต้องเสียค่าธรรมเนียมสมัครสอบตำแหน่งเภสัชกร จำนวน ๒๐๐ บาท

เมื่อสมัครสอบแล้วค่าสมัครจะไม่จ่ายคืนให้ เว้นแต่ในกรณีที่เป็นผู้ขาดคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง แต่ทั้งนี้จะต้องดำเนินการขอคืนก่อนวันประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินฯ

๓.๔ เงื่อนไขในการรับสมัคร

ผู้สมัครเข้ารับการเลือกสรรต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามประกาศรับสมัครจริงและจะต้องกรอกรายละเอียดต่าง ๆ ในใบสมัคร พร้อมทั้งยื่นหลักฐานในการสมัครให้ครบถ้วน ในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัครไม่ว่าด้วยเหตุใด ๆ หรือวุฒิการศึกษาไม่ตรงตามคุณสมบัติของตำแหน่งที่สมัคร อันมีผลทำให้ผู้สมัครไม่มีสิทธิสมัครตามประกาศรับสมัครดังกล่าว ให้ถือว่า การรับสมัครและการได้เข้ารับการเลือกสรรครั้งนี้เป็นโมฆะสำหรับผู้นั้น และจังหวัดกาญจนบุรีจะไม่คืนค่าธรรมเนียมในการสมัคร

๔. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ และกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการประเมิน

จังหวัดกาญจนบุรี จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ และกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการประเมินฯ ในวันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๙ ณ บอร์ดกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล อาคารมัชฌิมาคาร ชั้น ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี และทางเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี www.kanpho.go.th/รับสมัครงาน

๕. หลักเกณฑ์และวิธีการเลือกสรร ตามบัญชีรายละเอียดแนบท้าย

๖. เกณฑ์การตัดสิน

ผู้ที่จะเป็นผู้ผ่านการเลือกสรรจะต้องเป็นผู้ที่ได้คะแนนในการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ แต่ละครั้ง ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

ผู้ที่จะเป็นผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๒ จะต้องเป็นผู้ที่สอบได้คะแนนในการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๑ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

การจัดจ้างจะเป็นไปตามลำดับคะแนนที่สอบได้ กรณีมีการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ๒ ครั้ง จะเรียงลำดับที่จากผู้ที่ได้คะแนนการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๑ และครั้งที่ ๒ รวมกันมากกว่าเป็นผู้อยู่ในลำดับที่สูงกว่า ถ้าคะแนนเท่ากันจะให้ผู้ที่ได้คะแนนจากการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๑ มากกว่าเป็นผู้อยู่ในลำดับที่สูงกว่า และหากคะแนน ในการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๑ เท่ากัน ให้พิจารณากำหนดเลือกความรู้ ความสามารถ ทักษะ หรือสมรรถนะในเรื่องใด เพื่อกำหนดให้เป็นผู้อยู่ในลำดับที่สูงกว่าก็ได้

/๗. การประกาศ...

๗. การประกาศรายชื่อและการขึ้นบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร

จังหวัดกาญจนบุรีจะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรตามลำดับคะแนนการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ณ บอร์ดกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล อาคารมัชฌิมาคาร ชั้น ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี และทางเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี www.kanpho.go.th/รับสมัครงาน โดยบัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผลไปเมื่อเลือกสรรครบกำหนด ๑ ปี นับแต่วันขึ้นบัญชีหรือนับแต่วันประกาศรับสมัครในตำแหน่งที่มีลักษณะงานเดียวกันนี้ใหม่แล้วแต่กรณี

๘. การจัดทำสัญญาจ้างผู้ผ่านการเลือกสรร

ผู้ผ่านการเลือกสรรจะต้องทำสัญญาจ้างตามที่จังหวัดกาญจนบุรีกำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(นายธีรพจน์ พิกน้อย)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดกาญจนบุรี

ตำแหน่ง เกสัชกร

กลุ่มงาน

หน่วยงาน

วิชาชีพเฉพาะ

๑. กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน ๑ อัตรา

๒. กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

โรงพยาบาลทองผาภูมิ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน ๑ อัตรา

๓. กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

โรงพยาบาลท่ากระดาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน ๑ อัตรา

๔. กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

โรงพยาบาลไทรโยค

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน ๔ อัตรา

๕. กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

โรงพยาบาลบ่อพลอย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน ๓ อัตรา

๖. กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

โรงพยาบาลพยาบาลสถานพระบารมี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน ๒ อัตรา

๗. กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน ๑ อัตรา

๑๓ อัตรา

อัตรารว่าง

ค่าตอบแทน

หลักสูตร ๕ ปี ๒๔,๘๖๐ บาท

หลักสูตร ๖ ปี ๒๗,๕๔๐ บาท

ระยะเวลาการจ้าง

ตั้งแต่วันที่เริ่มจ้าง ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๗๑

สิทธิประโยชน์

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ พ.ศ. ๒๕๔๗

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการผสมและปรุงยาและเวชภัณฑ์ประเภทต่างๆ การจ่ายยาให้คนไข้ตามคำสั่งแพทย์ในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

ได้รับปริญญาตรีหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน ในสาขาวิชาเภสัชศาสตร์ และ ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเภสัชกรรมชั้นหนึ่ง หรือได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม จากสภาเภสัชกรรม

หลักเกณฑ์และวิธีการเลือกสรร

ผู้สมัครต้องได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ด้วยวิธีการประเมิน ดังนี้

หลักเกณฑ์การเลือกสรร	คะแนนเต็ม	วิธีการประเมิน
<u>การประเมินสมรรถนะ ครั้งที่ ๑</u> - วิชาความรู้ความสามารถเฉพาะตำแหน่ง	๑๐๐	- สอบข้อเขียน
<u>การประเมินสมรรถนะ ครั้งที่ ๒</u> - ความรู้ความเหมาะสมกับตำแหน่ง	๑๐๐	- สอบสัมภาษณ์
รวม	๒๐๐	

จังหวัดกาญจนบุรี จะดำเนินการประเมินสมรรถนะ ครั้งที่ ๑ ก่อน และผู้ผ่านการประเมินในครั้งที่ ๑ ดังกล่าว จึงจะมีสิทธิเข้ารับการประเมินสมรรถนะในครั้งที่ ๒ ต่อไป

แบบคำร้องขอสมัครพนักงานราชการ

เขียนที่.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี.
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

ด้วยข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....
เป็นผู้จบการศึกษาปริญญา / ประกาศนียบัตร.....
วิชาเอก/สาขา.....โดยได้รับอนุมัติจากสถานศึกษาชื่อ.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (ภายในวันปิดรับสมัคร) มีความประสงค์ที่จะสมัครเพื่อรับการ
เลือกสรรเป็นพนักงานราชการ—กรม/สำนักงาน.....สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี.....
ตำแหน่ง.....ซึ่งรับสมัครจากผู้ที่ได้รับวุฒิ (ปริญญา / ประกาศนียบัตร)
วิชาเอก / สาขา..... ระหว่างวันที่...3...เดือน...สิงหาคม...พ.ศ..2569...ถึงวันที่
7...เดือน...สิงหาคม... พ.ศ..2569...พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้ขอยื่น (หลักฐานการศึกษา).....
.....ไว้ก่อน

ทั้งนี้ หากมีการตรวจสอบเอกสาร หรือคุณสมบัติของข้าพเจ้าที่ได้ยื่นสมัครแล้ว ปรากฏว่า ก.พ. ยัง
มิได้รับรองคุณสมบัติของข้าพเจ้าหรือคุณวุฒิดังกล่าวไม่ตรงตามคุณสมบัติของตำแหน่งที่ข้าพเจ้าสมัครอันมีผลทำให้
ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิสมัครตามประกาศรับสมัครที่กล่าวถึงข้างต้น ข้าพเจ้าจะไม่ใช้สิทธิเรียกร้องใด ๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับสมัคร ข้าพเจ้าด้วย จะขอบคุณยิ่ง

.....

(.....)

ผู้สมัคร

ใบสมัครเลขที่.....

ใบสมัครสำหรับพนักงานราชการทั่วไป



1. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อและนามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....		สมัครตำแหน่ง	
ที่อยู่ติดต่อได้.....		วัน/เดือน/ปีเกิด	อายุ
หมายเลขโทรศัพท์.....		สถานที่เกิด	เชื้อชาติ
E-mail Address.....		สถานภาพสมรส	สัญชาติ
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....		การรับราชการทหาร	ศาสนา
ออกให้ที่อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....			
วันเดือนปีที่ออกบัตร.....			
หมดอายุ.....			
อาชีพปัจจุบัน.....			
เหตุผลที่ (อยาก) ออกจากงาน.....			

2. ข้อมูลการศึกษาและฝึกอบรม

ปี พ.ศ.		สถานศึกษา	ประกาศนียบัตร/ปริญญาบัตร/วิชาเอก
จาก	ถึง		
หลักสูตรเพิ่มเติม		การฝึกอบรม	

3. ข้อมูลการทำงานและประสบการณ์ทำงาน (โปรดให้รายละเอียดของงานที่ทำในช่วง 3 ปีย้อนหลัง)

ปี พ.ศ.		ชื่อและที่อยู่ ของหน่วยงาน	ตำแหน่งงานและ หน้าที่โดยย่อ	เงินเดือน	สาเหตุที่ออกจากงาน
จาก	ถึง				

โปรดระบุความสำเร็จของงานที่ทำผ่านมาในช่วง 3 ปีย้อนหลัง (ถ้ามี)

โปรดให้ความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ และอธิบายว่าประสบการณ์นั้น ๆ เป็นประโยชน์ต่องานที่สมัครในครั้งนี้อย่างไรบ้าง

4. ข้อมูลความรู้ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)

5. บุคคลอ้างอิง (ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรง โปรดอย่าระบุชื่อบุคคลที่เป็นญาติหรือเพื่อน)

ชื่อและนามสกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน	ที่ทำงานปัจจุบันและโทรศัพท์	ระบุความสัมพันธ์กับท่าน

6. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุไว้ใน ข้อ 8 แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ พ.ศ. 2547

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความตอนใดเป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความจริง ให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

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

ใบรับรองแพทย์

เลขที่

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว
 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....อีเมล.....
 เลขประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรอง
 สุขภาพเพื่อเข้ารับราชการในตำแหน่ง..... 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 หรือ
 เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการ
 พลเรือนสามัญ

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)
(.....)

หมายเหตุ

(๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย