

ใบรับรองแพทย์

ส่วนที่ 1

ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว Prakorn Sumningyen.....

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน 1 - 4 5 1 1 - 0 0 1 1 7 - 2 9 - 1 หมายเลขหนังสือเดินทาง AC3071557

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

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

3. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

4. ประวัติอื่นที่สำคัญ

ลงชื่อ วันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ในกรณีที่เด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้

ส่วนที่ 2

ของแพทย์

สถานที่ตรวจ พริบตา แทนเจอร์นีส หศคลินิก วันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

(1) ข้าพเจ้า นายแพทย์ แพทย์หญิง

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ สถานพยาบาลชื่อ พริบตา แทนเจอร์นีส หศคลินิก

ที่อยู่ เลขที่ 319 อาคารจัตุรัสจามจุรี ชั้น 11 ยูนิต 1109-1116 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว Prakorn Sumningyen

แล้วเมื่อวันที่ 25 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566 มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 102 กก. ความสูง 165 เซนติเมตร ความดันโลหิต มม.ปรอทชีพจร ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)

ขอรับรองว่า บุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิต
ฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่
ปรากฏอาการและการแสดงของโรคต่อไปนี้

(1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(2) วัณโรคในระยะอันตราย

(3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(4) อื่น ๆ (ถ้ามี)

(2) สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

(3) คำรับรองเป็นการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น

แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากมติคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 4/2561 วันที่ 19 เมษายน 2561