



## ใบรับรองแพทย์ สำหรับใบอนุญาตขับรถ

### ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

นาย ไพบุลย์ ผ่องสามสวน

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

36 ต.หนองแดง อ.สีชมพู จ.ขอนแก่น 40220

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน 3400600152686

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

- โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ .....
- อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ .....
- เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ .....
- โรคลมชัก ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ .....
- ประวัติอื่นที่สำคัญ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ .....

\* ในกรณีมีโรคลมชัก ให้แนบประวัติการรักษาจากแพทย์ผู้รักษาว่า ท่านปลอดภัยจากอาการชัก มากกว่า 1 ปี เพื่ออนุญาตให้ขับรถได้

ลงชื่อ ..... วันที่ 25 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2021

### ส่วนที่ 2 ของแพทย์

สถานที่ตรวจ โรงพยาบาล ทวีไปขนาดใหญ่ บางนา 5

วันที่ 25 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2021

(1) ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง นายแพทย์ อรรถสิทธิ์ ทองปลาเคา

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ 24738 สถานพยาบาลชื่อ โรงพยาบาล ทวีไปขนาดใหญ่ บางนา 5

ที่อยู่ 55 หมู่ 4 ถนนเทพารักษ์ ตำบลบางพลีใหญ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว นาย ไพบุลย์ ผ่องสามสวน

เมื่อ วันที่ 25 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2021 มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 75 กก. ความสูง 175 เซนติเมตร ความดันโลหิต 128/76 มม.ปรอท ชีพจร 80 ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ ☒ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....

ขอรับรองว่า บุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและการแสดงของโรคต่อไปนี้

- (1) โรคเรื้อรังในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (2) วัณโรคในระยะอันตราย
- (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (4) ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุข้อนี้ .....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์

☒ ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงดี

☐ ร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรง อาจส่งผลต่อการขับขี่ยานพาหนะ

☐ อื่นๆ ระบุ .....

ลงชื่อ

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย