



ใบรับรองแพทย์ (สำหรับใบอนุญาตขับรถ)

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ
2. อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ
3. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ
4. โรคลมชัก ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ
5. ประวัติอื่นที่สำคัญ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ

* ในกรณีมีโรคลมชัก ให้แนบประวัติการรักษาจากแพทย์ผู้รักษามา 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 ทองปลาเค้า

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ 24738 สถานพยาบาลชื่อ โรงพยาบาล ทวีไปขนาดใหญ่ บางนา 5

ที่อยู่ 55 หมู่ 4 ถนนเทพารักษ์ ตำบลบางพลีใหญ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว

เมื่อ วันที่ 25 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2021 มีรายละเอียดดังนี้

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

สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

ขอรับรองว่า บุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต

หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่

ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

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

สรุปความเห็นและขอแนะนำของแพทย์

☐ ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงดี

☐ ร่างกายไม่สมบูรณ์ อาจส่งผลต่อการขับขี่ยานพาหนะ

☐ อื่นๆ ระบุ

ลงชื่อ

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย