



## ใบรับรองแพทย์

### ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว นาย นเรศสิทธิ์ ศรีภูมิ

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) 20 ต.นาทม อ.นาทม จ.นครพนม 48140

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

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

ลงชื่อ ..... วันที่ 22 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2019

ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้

### ส่วนที่ 2 ของแพทย์

สถานที่ตรวจ โรงพยาบาล ขนาดใหญ่ บางนา 5

วันที่ 22 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2019

(1) ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง นายแพทย์ อรรถสิทธิ์ ทองปลาเค้า

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ 24738 สถานพยาบาลชื่อ โรงพยาบาล ขนาดใหญ่ บางนา 5

ที่อยู่ 55 หมู่ 4 ถนนเทพารักษ์ ตำบลบางพลีใหญ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ 10540

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว นาย นเรศสิทธิ์ ศรีภูมิ

แล้วเมื่อ วันที่ 22 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2019 มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 0 กก. ความสูง 0 เซนติเมตร ความดันโลหิต ..... มม.ปรอท ชีพจร 0 ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....

ขอรับรองว่า บุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต

หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่

ปรากฏอาการและการแสดงของโรคต่อไปนี้

(1) โรคเรื้อรังในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(2) วัณโรคในระยะอันตราย

(3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(4) อื่น ๆ (ถ้ามี) .....

(2) สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ .....

ลงชื่อ นายแพทย์ อรรถสิทธิ์ ทองปลาเค้า

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงพอ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

(3) คำรับรองนี้เป็นการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น