



## ใบรับรองแพทย์

### ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

น.ส. ณัฐธิมา เกื้อทิพย์

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้)

498/239 ต.แพรงษาใหม่ อ.เมืองสมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ 10270

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

- โรคประจำตัว ☒ ไม่มี ☐ มี ระบุ .....
- อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด ☒ ไม่มี ☐ มี ระบุ .....
- เคยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ☒ ไม่มี ☐ มี ระบุ .....
- ประวัติอื่นที่สำคัญ .....

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

ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้

### ส่วนที่ 2 ของแพทย์

สถานที่ตรวจ โรงพยาบาล ทวีไปขนาดใหญ่ บางนา 5

วันที่ 22 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2019

(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 น.ส. ณัฐธิมา เกื้อทิพย์

แล้วเมื่อ วันที่ 22 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2019 มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว 45 กก. ความสูง 159 เซนติเมตร ความดันโลหิต 125/73 มม.ปรอท ชีพจร 76 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

☐ สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงดี

☐ สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง

☐ เป็นโรคต้องห้ามตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

☒ อื่นๆ ระบุ gggggggggggg

ลงชื่อ

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย