แบบแจ้งผลการตรวจสุขภาพของลูกจ้างที่ผิดปกติหรือที่มีอาการหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน การให้การรักษาพยาบาล และการป้องกันแก้ไข

				วันที่	เดือน	พ.ศ
๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)					นายจ้าง/ผู้มี	บำนาจกระทำการแทน
๒. ชื่อสถานประกอบกิจการ		เลขทะเบียนนิติบุคค	a	ประกอบกิจการ		
ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ หมู่ที่	ตรอก/ซอย	ลนน	ต่ำบล/แ	ขวง	อำเภอ/เขต	
จังหวัด	รหัสไปรษณีย์	ไทรศัพท์	โทรสาร_		โทรศัพท์มือถือ	
๓. การดำเนินการตรวจสุขภาพของลู๐ ตรวจสุขภาพครั้งแรก (ให้เสร็จ วันที่ตรวจสุขภาพ			O ตรวจประจำปี	O ตรวจเมื่อเปลี่ยนงาน	O ตรวจเฝ้าระวั	ังตามความจำเป็น
๔. แพทย์ผู้ทำการตรวจสุขภาพ(แพทย์ซึ่งได้รับวุฒิบัตรหรือหนังสื๔.๑ ชื่อ-นามสกุล	' 	เลขที่ใบปร	ะกอบวิชาชีพ			
๔.๒ ชื่อ-นามสกุล		เลขที่ใบปร	ะกอบวิชาชีพ			
๔.๓ ชื่อ-นามสกุล <u> </u>		เลขที่ใบปร	ะกอบวิชาชีพ			
๕. ชื่อหน่วยบริการตรวจสุขภาพ		เลขทะเบีย	นหน่วยบริการ			
ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ หมู่ที่	ตรอก/ซอย	ถนน_		ุตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต_	
จังหวัด				โทรสาร		

๖ แลการตราจสุขภาพของลกจ้างที่ผิดปกติหรือที่ที่อาการหรือเจ็บป่ายเพื่องจากการทำงาน การให้การรักษาพยาบาล และการป้องกับแก้ไขเ

แผนก	งานเกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยง ^{®.}	จำนวนลูกจ้างแต่ละแผนก	จำนวนลูกจ้างที่ตรวจ		การดำเนินการ			
		ที่ได้รับการตรวจสุขภาพ	ปกติ	ผิดปกติ	การให้การรักษา ^{๒.}	การแก้ไขสภาพแวดล้อม"	การป้องกันที่ตัวลูกจ้าง ^{๔.}	
		(คน)	(คน)	(คน)	(โปรดระบุรายละเอียด)	(โปรดระบุรายละเอียด)	(โปรดระบุรายละเอียด)	
G	©							
	ම							
	ศ							
ම	©							
	ම							
	ബ							
តា	©							
	ම							
	๓							
รวมจำนวนลูกจ้าง (คน)								

ลงชื่อ
(
นายจ้าง/ผู้มีอำนาจกระทำการแทน

หมายเหตุ ๑. งานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง หมายถึง งานที่ลูกจ้างทำ ตามกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานการตรวจสุขภาพลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง พ.ศ. ๒๕๖๓ ๒. การให้การรักษา (โปรดระบุรายละเอียด) เช่น การส่งตัวลูกจ้างเข้ารับการตรวจสุขภาพซ้ำ การส่งลูกจ้างเข้ารับการรักษาพยาบาล เป็นต้น

- ๓. การแก้ไขสภาพแวดล้อม (โปรดระบุรายละเอียด) เช่น การบำรุงรักษาเครื่องจักร การปรับปรุงแก้ไขเครื่องจักร เป็นต้น
- ๔. การป้องกันที่ตัวลูกจ้าง (โปรดระบุรายละเอียด) เช่น จัดและควบคุมดูแลให้ลูกจ้างสวมใส่ปลั๊กลดเสียงหรือที่ครอบหูลดเสียง การเปลี่ยนงาน เป็นต้น