

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ _____ ACME Corporation
วันที่ 25 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2568

ข้าพเจ้า Jame Smith

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ KY 554

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรืออยู่ที่ 254 st.john frankin 5855

ได้ตรวจร่างกาย Crist Bell

เลขประจำตัวประชาชน 5123695845712

สถานที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ 985 st.argo 9845

แล้ว เมื่อวันที่ 25 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2568 ขอรับรองว่า

Crist Bell ไม่เป็นโรคต่อไปนี้

- (1) วัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ
- (2) โรคเห้าซ่างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (3) โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- (4) โรคพิษสุราเรื้อรัง
- (5) โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรค ต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ตามที่ ก.พ. กำหนด
- (6) (ถ้าหากจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้) -

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์

ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์

ลงชื่อ _____ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย
(Jame Smith)

- หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุให้ออกจากราชการ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย