

เอกสารแนบท้ายประกาศที่ ๒

รายงานผลการตรวจสุขภาพร่างกาย การรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรวิชาภาคพื้น
สถาบันการbinพลเรือน ประจำปีการศึกษา 2566

ชื่อ-สกุล ☐ นาย ☐ นางสาวเลขที่ผู้สมัคร.....
โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....
วัน-เดือน-ปีเกิด.....เลขประจำตัวประชาชน.....
สมัครคัดเลือกได้ในหลักสูตร.....สาขาวิชา.....
ได้รับการตรวจร่างกายที่โรงพยาบาล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจ.....

ส่วนที่ 1 (สำหรับผู้ผ่านการคัดเลือกกรอก)

1. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน นักศึกษาเคยมี หรือมีโรค / อาการ หรือภาวะการเจ็บป่วย ดังต่อไปนี้หรือไม่

มี	ไม่มี	อธิบายรายละเอียด
☐	☐	หอบหืด (Asthma).....
☐	☐	ความดันโลหิตสูง (Hypertension).....
☐	☐	ไอเป็นเลือด (Hemoptysis).....
☐	☐	วัณโรคปอด (Pulmonary Tuberculosis).....
☐	☐	ตัวเหลือง ตาเหลือง (Jaundice).....
☐	☐	โรคลมชัก (Epilepsy).....
☐	☐	โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus).....
☐	☐	หูหนวก (Otorrhea).....
☐	☐	ไส้เลื่อน (Hernia).....
☐	☐	กระดูกหัก/บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Fracture/Accident).....
☐	☐	ได้รับการผ่าตัด (Surgical Operation).....
☐	☐	อื่น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงและสมบูรณ์ และรับทราบว่าถ้ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริง หรือมีการปิดบังข้อมูล ข้าพเจ้าจะถูกการพิจารณาตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกครั้งนี้ และแม้จะได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษาแล้ว ก็จะถูกถอนสภาพการเป็นนักศึกษา

.....
(.....)

ผู้ผ่านการคัดเลือก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 (สำหรับแพทย์ผู้ตรวจ)

1. การตรวจร่างกาย

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร
ความดันโลหิต.....mm. Hg ชีพจร.....ครั้ง/นาที

2. เอกซเรย์ร่างกาย (Chest X-ray.....)

☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ เนื่องจาก.....

3. ผลการตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ (Amphetamine)

4. ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้า..... ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ได้ทำการตรวจร่างกาย
นาย/นางสาว..... เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... แล้ว
เห็นว่าเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนหรือไม่สมประกอบจนไม่สามารถศึกษาได้ และมีหรือไม่มีการ
ปรากฏอาการและอาการของโรค ดังต่อไปนี้

มี	ไม่มี	รายละเอียด
☐	☐	โรคเรื้อน
☐	☐	วัณโรคในระยะอันตราย
☐	☐	โรคติดยาเสพติดให้โทษ
☐	☐	โรคพิษสุราเรื้อรัง
☐	☐	โรคकुठะราดหรือโรคผิวหนังอันเป็นที่น่ารังเกียจ
☐	☐	กามโรคในระยะที่ 2 หมายถึงระยะที่มีฝื่นหรือแผลตามผิวหนัง
☐	☐	ตาบอดสี
☐	☐	หูหนวก

4. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

- ☐ ปกติ : ร่างกายสมบูรณ์ สุขภาพดี
☐ พบสิ่งผิดปกติ

ได้แก่.....
.....

ลงนาม

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โปรดประทับตราโรงพยาบาล

หมายเหตุ : ใบรายงานผลการตรวจร่างกายที่สมบูรณ์ ต้องมีตราของโรงพยาบาล และต้องมีลายเซ็นแพทย์ผู้ตรวจกำกับ
ผู้ได้รับการคัดเลือก ต้องเข้ารับการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น และให้นำผลการตรวจ
ร่างกาย (ที่ประทับตราโรงพยาบาลแล้ว) ไปยื่นต่อกรรมการฯ ในวันรายงานตัว โดยแบบฟอร์มการตรวจร่างกายต้องมีอายุ
ไม่เกิน 6 เดือน