



ประกาศจังหวัดมหาสารคาม
เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ
ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ตามที่ได้มีประกาศจังหวัดมหาสารคาม ลงวันที่ ๑๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗ เรื่อง รับสมัครคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งบุคคลเข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม โดยรับสมัครในระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๙ เมษายน ๒๕๖๗ ในวันราชการ นั้น

บัดนี้ การคัดเลือกได้เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อบรรจุบุคคลเข้ารับราชการ **ดังรายชื่อแนบท้ายประกาศ**

ทั้งนี้ ขอแจ้งให้ผู้ได้รับการคัดเลือกทราบ ดังนี้

๑. บัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก ใช้ได้จนถึงสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๘.
๒. แต่ถ้ามีการคัดเลือกในตำแหน่งเดียวกันนี้อีก และได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกใหม่แล้ว บัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกครั้งนี้เป็นอันยกเลิก

๓. ผู้ได้รับการคัดเลือกผู้ใดได้ขึ้นบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือกดังกล่าวข้างต้น ถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ให้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้นั้นไว้ในบัญชีผู้ได้รับการคัดเลือก คือ

- ๓.๑ ผู้นั้นได้สละสิทธิการบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก
- ๓.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการบรรจุเข้ารับราชการภายในเวลาที่กำหนด
- ๓.๓ ผู้นั้นมีเหตุที่ไม่อาจเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการได้ตามกำหนดเวลา ที่จะบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก
- ๓.๔ ผู้นั้นได้บรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งที่รับการคัดเลือกไปแล้ว

๔. หากปรากฏภายหลังว่า ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกรายใดมีคุณสมบัติทั่วไป หรือคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งไม่ตรงตามที่รับสมัคร หรือคุณสมบัติที่ยื่นสมัครเข้ารับการคัดเลือก ก.พ. มิได้รับรองว่าเป็นคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัครคัดเลือก ถึงแม้ว่าผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกรายนั้นจะเป็นผู้ได้รับการคัดเลือก ก็จะไม่สิทธิได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เข้ารับราชการในตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก

๕. ผู้ได้รับคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งในตำแหน่งดังกล่าวต้องอยู่ปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี โดยห้ามโอนไปส่วนราชการอื่น เว้นแต่ลาออกจากราชการ

ขอให้...

ขอให้ผู้ได้รับการคัดเลือกตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ลำดับที่ ๑ - ๕ มารายงานตัวเพื่อ
บรรจุและแต่งตั้งในวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๐.๐๐ น. ณ ห้องประชุมทับทิม สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม หากไม่มารายงานตัวในวันเวลาดังกล่าวจะถือว่าสละสิทธิ์

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นางสาวปราณี วงศ์บุตร)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดมหาสารคาม

บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกและผู้ขึ้นบัญชีผ่านการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการ
 แนบท้ายประกาศจังหวัดมหาสารคาม ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ		
ลำดับที่	เลขที่สมัคร	ชื่อ - นามสกุล
๑	๐๕๐	นางธนนิยาณัฐ แก้วม่วง
๒	๐๑๙	นายธีรพล เขียวชูศักดิ์
๓	๐๔๘	นางสาวภัชชิตา อารีป้อม
๔	๐๙๓	นางสุรัสวดี พลมนตรี
๕	๐๗๗	นางสาวธันยพร อุดมศิลป์
๖	๐๒๙	นางสาวเพชรดา โยธาทักดี
๗	๐๕๔	นางสาวสุขุมาลัย สิมมา
๘	๐๑๐	นางสาวเพชรพรรณ โพธิ์ชัยทอง
๙	๐๔๑	นางสาวกานต์กนก แก้วลิ้นไม้
๑๐	๐๐๘	นางสาวจุฑามาศ พันทะชุม
๑๑	๐๓๘	นางสาวฐิติตยา ชูเนตร
๑๒	๐๒๓	นางสาววันวิสาข์ ศิริสุนทร
๑๓	๐๔๒	นางสาวน้ำฝน สุวรรณ
๑๔	๐๓๒	นางสาวธนกาญจน์ จันทศร
๑๕	๐๘๒	นางสาววัลภา จรรยา
๑๖	๐๐๗	นางสาวกิตติยาณี ทองประสม
๑๗	๐๑๘	นางสาววันวิสา กิ่งทวยหาญ
๑๘	๐๓๙	นางสาวพัชราภรณ์ ชัดไธสง
๑๙	๐๖๐	นางสาววิมลรัตน์ คามะปะโน
๒๐	๐๐๓	นางสาวพรรณพิไล แสนพงษ์
๒๑	๐๗๒	นางสาวภัทราภรณ์ บุ่งทอง
๒๒	๐๖๒	นางสาวปิยะดา อุปลัมภ์
๒๓	๐๐๑	นางสาวอัจฉริยา โพธิ์เฮือง
๒๔	๐๒๘	นางจันทร์พร มะปะโม
๒๕	๐๓๑	นางสาวอรวรรณ สุริวงแก้ว
๒๖	๐๗๓	นางสาวณัฐพิชญา โสภา
๒๗	๐๒๑	นางสาวฐิตารีย์ บุชบง
๒๘	๐๒๐	นางสาวกัญฐาภรณ์ แสนยะมูล
๒๙	๐๑๒	นางสาวจุฬาลักษณ์ ฝ่ายเพชร
๓๐	๑๓๘	นางสาวศุภลักษณ์ สุทธิวงษ์
๓๑	๐๑๖	นางสาวจาระวีร์ ทนหลักคำ
๓๒	๐๕๕	นางสาวสัจจพร วิเศษเนตร
๓๓	๐๗๙	นางสาวอรอนงค์ ปอศรี
๓๔	๑๐๕	นางสาววรรณภา ฤทธิประเสริฐ
๓๕	๑๐๖	นางสาวพรไพรินทร์ หนีบแก้ว

บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกและผู้ขึ้นบัญชีผ่านการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการ
แบบท้ายประกาศจังหวัดมหาสารคาม ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ลำดับที่	เลขที่สมัคร	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ต่อ)	ชื่อ - นามสกุล
๓๖	๑๒๕		นางสาวศิรินิษฐา วงศ์โสภา
๓๗	๐๔๕		นางสาวชญาดา ทะราช
๓๘	๐๘๕		นางสาววราภรณ์ วงษาวัตร์
๓๙	๐๙๒		นางสาวมาลินี ลุนพิลา
๔๐	๑๑๓		นายพงศ์พลิน พลพิมพ์
๔๑	๑๒๔		นางสาวเจนจิรา กิ่งภาร
๔๒	๐๐๙		นางสาวธัญญาอนุช ดอกทองหอม
๔๓	๐๒๗		นางสาวแพรวพรรณ นาคลา
๔๔	๐๖๑		นางสาวศศิธร ทาทิพย์
๔๕	๐๗๕		นางสาวเหมรา ชุมวงศ์
๔๖	๑๐๔		นางสาวชุตติมา โชคดีทวีทรัพย์
๔๗	๑๓๓		นางสาวเบญญาภา ปัดถามัง
๔๘	๐๒๔		นางสาวทิพวรรณ ดวนขันธุ์
๔๙	๐๓๕		นางสาววรลักษณ์ กิลี
๕๐	๐๓๐		นางสาวอรพิน เทียงดาห์
๕๑	๐๕๒		นางสาวสุธาสินี ปักเขตานัง
๕๒	๐๖๓		นางสาวณวมินทร์ หินโม
๕๓	๐๖๔		นางสาวจิรารัตน์ ปะกิไถ
๕๔	๐๓๓		นางสาวภรินดา สุดาทิพย์
๕๕	๐๖๖		นางสาวอรปรียา ทำลา
๕๖	๐๗๐		นางสาวศสินันท์ โนนแสน
๕๗	๐๗๘		นางสาวรุจิรา ทอนมาตย์
๕๘	๐๘๑		นางสาวศิริรัตน์ ผจวบโชค
๕๙	๐๘๓		นายภูมิพัฒน์ เอ็มโอช
๖๐	๐๙๙		นางสาวเบญจพร ปินะธา
๖๑	๑๐๗		นางสาวเบญจวรรณ ชันต์ถม
๖๒	๑๐๙		นางสาวสุภาพร สีลาโชติ
๖๓	๑๑๑		นางสาวแพรวนภา สุริยะวงษ์
๖๔	๑๑๖		นางสาวศิริอมร สิงห์คำโม
๖๕	๐๔๐		นางสาวเอื้ออังกูร ทรัพย์เกษตริน
๖๖	๐๕๗		นางสาวศิรินภา ซาตาดิคุณ
๖๗	๐๖๕		นางสาวอณัฐรา ทองปิว
๖๘	๐๗๑		นางสาวนิภาวรรณ สิมลา



บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกและผู้ขึ้นบัญชีผ่านการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการ
แบบท้ายประกาศจังหวัดมหาสารคาม ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ต่อ)		
ลำดับที่	เลขที่สมัคร	ชื่อ - นามสกุล
๖๙	๐๙๔	นางสาวรุจิรา ฝ่ายเทศ
๗๐	๐๙๕	นางสาวธิดารัตน์ ช่อรักษ์
๗๑	๑๐๒	นางสาวชลดา บุบผามาลา
๗๒	๑๑๐	นางสาวกรวิภา โพธิ์ศรี
๗๓	๑๑๕	นางสาวดุษฎิ ปิตดาทะสัง
๗๔	๐๑๑	นางสาวฐาปณี จันละคร
๗๕	๐๑๗	นางสาวมธุริน วันทะวี
๗๖	๐๒๒	นางสาวคันธมาทน์ บุตุธรรม
๗๗	๐๒๖	นางสาวนุชจรี อ่อนสมบัติ
๗๘	๐๔๖	นางดุษฎิ พันหนองแสน
๗๙	๐๕๑	นางสาวจรรยาลักษณ์ ปองนาน
๘๐	๐๕๙	นางสาวจันทิมา คามะปะโน
๘๑	๐๖๘	นางสาวกัลยกร พาเหลี่ยม
๘๒	๐๙๐	นางสาวนริศรา ปุริโส
๘๓	๑๒๐	นางสาวกนกแก้ว จำปาทอง
๘๔	๑๒๓	นางสาวชลธิดา จารุกการวานิช
๘๕	๑๒๖	นางสาวฐาปนี ไวจำปา
๘๖	๐๐๒	นางสาวทิวารัตน์ เขียวพรม
๘๗	๐๐๔	นางสาวศิริวิมล ปะกินัง
๘๘	๐๓๔	นางสุภารัตน์ แถลงศรี
๘๙	๐๓๖	นางสาวสุพัตรา นามเค้า
๙๐	๐๕๓	นางกมลทิพย์ ชัยฤทธิ์
๙๑	๐๗๖	นางสาวน้ำฝน รอบโลก
๙๒	๑๐๓	นางสาวณัฐริกา โนศรี
๙๓	๑๑๗	นางสาวอาทิตยา อันเนตร
๙๔	๐๐๖	นางสาวนันทิกานต์ สุวรรณวงษ์
๙๕	๐๑๓	นางสาวสายธาร พรหมลี
๙๖	๐๑๔	นางสาวพิมพ์ชชา สีหาบุตโต
๙๗	๐๒๕	นางพรรณิภา บุญสวย
๙๘	๐๔๓	นางสาวกัญญาณัฐ หมื่นไธสง
๙๙	๐๔๗	นางสาวเจนจิรา นามคำมี
๑๐๐	๐๗๔	นายสุรฤกษ์ นิตย์คำหาญ
๑๐๑	๐๘๐	นางสาวสุภาวิตา นามหนอง

บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกและผู้ขึ้นบัญชีผ่านการคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการ
แบบท้ายประกาศจังหวัดมหาสารคาม ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ต่อ)

ลำดับที่	เลขที่สมัคร	ชื่อ - นามสกุล
๑๐๒	๐๙๖	นางสาวอริยา เรืองรัตน์
๑๐๓	๑๐๐	นางสาวไศรยา บาริศรี
๑๐๔	๑๐๑	นางสาวอังสุตา ชัยสมบัติ
๑๐๕	๑๑๒	นางสาวชลธิชา ไตรเนตร
๑๐๖	๑๑๘	นางสาวฐิติพร ปุผาลา
๑๐๗	๑๑๙	นายสมเกียรติ ศรีจันทร์
๑๐๘	๑๓๐	นางสาวรุ่งรุจี อินทร์จ่อหอ
๑๐๙	๑๓๗	นางสาวธารารัตน์ ประดิษฐ์
๑๑๐	๐๐๕	นางสาวจารุณี ชุมรัมย์
๑๑๑	๐๕๘	นางสาวเกศกนก พิมพ์นนท์
๑๑๒	๐๘๘	นางสาววรรณพร ชาตง
๑๑๓	๑๐๘	นางสาวสุพัตรา หงษ์คำเมือง
๑๑๔	๑๒๗	นายอนุชา พิมพ์สาร
๑๑๕	๑๒๘	นางสาวจุไรรัตน์ โพไพ
๑๑๖	๑๒๙	นางสาวรุจิรา อินทร์จ่อหอ
๑๑๗	๐๑๕	นางสาวจิตรทิวา คชนองมาตร
๑๑๘	๐๓๗	นางสาวปิยะธิดา เยยโพธิ์
๑๑๙	๐๔๔	นางสาวกลอยฤทัย จันทร์สุข
๑๒๐	๐๕๖	นางสาววิวิญญา เฟ็งพันธ์
๑๒๑	๐๖๗	นางสาวชลธิชา ยิ่งจันทร์
๑๒๒	๐๖๙	นางสาวนริศรา มุลชาติ
๑๒๓	๐๘๔	นางสาวดวงกมล ทักซิณ
๑๒๔	๐๘๗	นางสาววิเรืองรอง เสริมสาย
๑๒๕	๐๘๙	นางสาวอริสรา ปิดตาทะเลสา
๑๒๖	๐๙๘	นางสาวสุจิตรา ย่ำรัมย์
๑๒๗	๑๓๕	นางสาวสายธินี บุตรโพธิ์
๑๒๘	๐๔๙	นายภูษณ ภูมิสถาน
๑๒๙	๑๒๑	นางสาวลักษมณ อุทร์ักษ์
๑๓๐	๑๓๑	นางสาวพัชรนันท์ ประดิษฐ์
๑๓๑	๑๓๖	นางสาวดวงหทัย บุญมาก
๑๓๒	๐๙๑	นางสาวอรสินี ทักซิณ
๑๓๓	๑๒๒	นายพงศธร เฉิดพันธ์
๑๓๔	๑๓๔	นางสาววารุณี สารบรรณ
๑๓๕	๐๘๖	นางสาวศิริพร สิงห์ฉลาด
๑๓๖	๑๓๒	นางสาวณัจฉรียา บรรเทา

**หลักฐานที่ต้องนำมาประกอบการทำทะเบียนประวัติ
ข้าราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**

- | | |
|---|--------------|
| ๑. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๓. สำเนาวุฒิการศึกษา(สำเนาปริญญาบัตร,สำเนาหนังสือ-
รับรองการจบการศึกษา ,สำเนา Transcript) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๔. สำเนาใบประกอบวิชาชีพ | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๕. ใบรับรองแพทย์ (ตามแบบฟอร์มแนบท้าย) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖. ใบแสดงผลการตรวจสอบหมูโลหิต | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๗. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของตนเองหรือ
บิดามารดา (ถ้ามี) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๘. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๙. สำเนาวุฒิการศึกษาอื่นๆ นอกเหนือจากวุฒิที่ใช้คัดเลือก | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๑๐. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว | จำนวน ๒ แผ่น |
| ๑๑. หลักฐานการจ้างงาน ได้แก่ สำเนาคำสั่งการจ้างงาน ต่อเนื่องทุกปี
กรณีเคยจ้างงานในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข | จำนวน ๑ ชุด |
| ๑๒. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด | จำนวน ๑ ฉบับ |

หมายเหตุ

๑. รูปถ่าย การแต่งกาย ชาย - หญิง ใช้เครื่องแบบข้าราชการปกติขาวไม่ต้องติด
เครื่องราชอิสริยาภรณ์และแถบสีต่าง ๆ ประดับอินทรีธนูมีลายช่อชัยพฤกษ์ ๓ ดอก
๒. การลงลายมือชื่อในเอกสารทุกฉบับจะต้องเป็นลายเซ็นที่เหมือนกัน ห้ามลงลายมือชื่อเป็น
ภาษาต่างประเทศ
๓. การกรอกรายการในเอกสารทุกฉบับ ขอให้ใช้ปากกาหมึกแห้งสีน้ำเงินหรือสีดำ
๔. ให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องในสำเนาเอกสารทุกฉบับ
- ๕.ให้นำบัตรประชาชน มาด้วย เพื่อประกอบการจัดทำ ก.พ.๗ อิเล็กทรอนิกส์

เลขที่

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์..... อีเมล.....
เลขประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรอง
สุขภาพเพื่อเข้ารับราชการในตำแหน่ง..... กรม
กระทรวง..... โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

- ๑. โรคประจำตัว ไม่มี มี (ระบุ)
- ๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด ไม่มี มี (ระบุ)
- ๓. เคยเข้ารับการรักษาในสถานะผู้ป่วยใน ไม่มี มี (ระบุ)
- ๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....(๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือ
เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการ
พลเรือนสามัญ

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ ๒ สำหรับแพทย์ผู้ตรวจ

สถานที่ตรวจ วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง (๒)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว

แล้วเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว กก. ความสูง ซม. ความดันโลหิต มม.ปรอท ชีพจร ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ปกติ ผิดปกติ (ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ดังนี้

(๑) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๓) โรคพิษสุราเรื้อรัง

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๔) โรคติดต่อร้ายแรงที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๕) โรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

โรคทางกาย ปรากฏ ไม่ปรากฏ

โรคทางจิต ปรากฏ ไม่ปรากฏ

การตรวจพบ.....

เห็นควรส่งตรวจเพิ่มเติม.....

สรุปความเห็นของแพทย์(๓)

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)

(.....)

หมายเหตุ

(๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

เลขที่

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์..... อีเมล.....
เลขประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรอง
สุขภาพเพื่อเข้ารับราชการในตำแหน่ง..... กรม
กระทรวง..... โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ไม่มี มี (ระบุ)
๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด ไม่มี มี (ระบุ)
๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ไม่มี มี (ระบุ)
๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....(๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือ
เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการ
พลเรือนสามัญ

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ ๒ สำหรับแพทย์ผู้ตรวจ

สถานที่ตรวจ วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง (๒)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว

แล้วเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว กก. ความสูง ซม. ความดันโลหิต มม.ปรอท ชีพจร ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ปกติ ผิดปกติ (ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ดังนี้

(๑) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๓) โรคพิษสุราเรื้อรัง

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๔) โรคติดต่อร้ายแรงที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

ปรากฏ ไม่ปรากฏ

(๕) โรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

โรคทางกาย ปรากฏ ไม่ปรากฏ

โรคทางจิต ปรากฏ ไม่ปรากฏ

การตรวจพบ.....

เห็นควรส่งตรวจเพิ่มเติม.....

สรุปความเห็นของแพทย์(๓)

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)

(.....)

หมายเหตุ

(๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย