

ตัวอย่างการกรอกใบรับรองแพทย์

ใบรับรองแพทย์

ตรวจได้ที่ รพ.รัฐ/เอกชน หรือคลินิก

สามารถตรวจได้ตั้งแต่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๙ เป็นต้นไป

สถานที่ตรวจโรค ชื่อสถานพยาบาล
วันที่ ๒๒ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ สถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรืออยู่ที่

.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นางสาว..... ปี

เลขประจำตัวประชาชน

.....

ได้ตรวจร่างกาย เมื่อวันที่

นาย/นางสาว

กรอกข้อมูลแพทย์ และ ผู้เข้ารับการตรวจ

..... ไม่ใช่ผู้มีร่างกายทุพพลภาพ
จนไม่สามารถ เข้ารับการฝึกวิชาทหารได้ ไม่มีอาการของโรคจิต หรือพันเพื่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยา
เสพติดให้โทษ อาการพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการแสดงของโรคดังต่อไปนี้

๑. โรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อ
การฝึกวิชาทหาร

๒. วัณโรคในระยะอันตราย (ระยะแพร่กระจายเชื้อ)

๓. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการ เป็นที่รังเกียจแก่สังคม

๔. ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้

.....

.....

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของนายแพทย์

สุขภาพร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง สามารถเข้ารับการทดสอบสมรรถภาพร่างกายเข้าเป็น
นักศึกษาวิชาทหารได้

ความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

แพทย์ลงชื่อพร้อม
ประทับตราสถานพยาบาล

(ลงชื่อ) แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย
(.....)

หมายเหตุ : (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรงเพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน
นับแต่วันตรวจร่างกาย