

ใบรับรองแพทย์ สำหรับผู้สมัครเพื่อเข้าศึกษาระดับปริญญาตรี

มหาวิทยาลัยพะเยา ประจำปีการศึกษา 2561

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นพ.,พญ.).....ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....ได้ตรวจร่างกาย

นาย,นาง,นางสาว.....หลักสูตร/สาขาวิชา.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ----แล้วปรากฏดังนี้

- ประวัติโรคประจำตัว ไม่มี มี ระบุ.....
- ปกติ ผิดปกติ/พิการ ระบุ.....

- สัญญาณชีพ ความดันโลหิต.....ม.ม.ปรอท ชีพจร..... ครั้งต่อนาที

น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. ค่า BMI.....

การประเมินสุขภาพจิต (ตรวจทุกคณะ) ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ตรวจทุกคณะ)

- CBC ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
- U/A ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
- Chest X-ray ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

การตรวจร่างกาย (ตรวจเฉพาะ คณะแพทยศาสตร์,คณะพยาบาลศาสตร์,คณะเภสัชศาสตร์,คณะวิทยาศาสตร์,คณะ
วิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ และคณะสหเวชศาสตร์)

- การตรวจตา ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
- การตรวจสายตา (Visual acuity) ไม่ใส่แว่น RtLtใส่แว่น RtLt
- การตรวจตาบอดสี ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
- การตรวจหู คอ จมูก ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
- การตรวจการได้ยิน โดยส้อมเสียง ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....
- การตรวจปอด และหัวใจ ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ และไม่ปรากฏอาการและแสดงของโรคตามมาตรา 7 (ข)(2) แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน ในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2549 ได้กำหนดลักษณะต้องห้ามของผู้ที่เข้ารับราชการเป็นข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาว่าต้องไม่เป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.อ. ในคราวประชุมครั้งที่ 10/2549 เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2549 ได้พิจารณาแล้วมีมติโรคต้องห้ามดังนี้

1. วัณโรคในระยะอันตราย
2. โรคติดเชื้อเสพติดให้โทษ
3. โรคพิษสุราเรื้อรัง
4. โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่
5. โรคทางจิตที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ผู้รับการตรวจร่างกาย

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

(ประทับตราโรงพยาบาล)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการตรวจร่างกายตามคำสั่งของมหาวิทยาลัย

(.....) รับเข้าศึกษา (.....) ไม่สมควรรับเข้าศึกษา.....