

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้านายแพทย์/แพทย์หญิง (1)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่ ได้ทำการตรวจร่างกาย

นาย/นาง/นางสาว ซึ่งได้สมัครเข้ารับราชการ

เป็นข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ปรากฏว่า

นาย/นาง/นางสาว ไม่เป็นโรคที่เป็นลักษณะต้องห้าม

รับราชการเป็นข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา ตามกฎ ก.พ.อ. ว่าด้วยโรคที่เป็นลักษณะต้องห้ามเป็นข้าราชการ

พลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พ.ศ. 2549 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2549 ดังนี้

- (1) วัณโรคในระยะอันตราย
- (2) โรคติดเชื้อเสพติดให้โทษ
- (3) โรคพิษสุราเรื้อรัง
- (4) โรคติดเชื้อร้ายแรง หรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัด หรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่
- (5) โรคทางจิตที่ปรากฏอาการเด่นชัด หรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ (2)

.....
.....
.....

(ลงชื่อ) แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ

- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 - (2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ
- ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย