ใบรับรองแพทย์

สำหรับการรายงานตัวเข้าเป็นนักศึกษาวิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

สถานที่ตรวจ.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง .....

เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ แพทย์แผนปัจจุบันชั้น 1 สาขาเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่ .....

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว .....

อายุ .....ปี ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้) เลขที่..... หมู่..... ซอย.....

ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

บัตรประจำตัวเลขที่ (ระบุประเภทบัตร) .....

ข้าพเจ้ามีความคิดเห็นว่า นาย/นาง/นางสาว .....

ไม่เป็นผู้ที่ร่างกายทุพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ หรือไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบและปราศจากโรคเหล่านี้

1. โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
2. วัณโรคในระยะอันตราย
3. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการที่รังเกียจแก่สังคม
4. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
5. โรคพิษสุราเรื้อรัง

และผู้รับการตรวจมีผลการทดสอบตาบอดสีดังนี้ .....

.....

สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ .....

.....

.....

.

ลงชื่อ .....

( )

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ

1. ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
3. ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้จะใช้ได้เมื่อมีตราหรือสัญลักษณ์ของสถานที่ตรวจที่ได้ระบุ