



รายงานผลการตรวจร่างกาย

สำหรับผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เพื่อเข้าศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์  
ประจำปีการศึกษา 2566

สำหรับแพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย

ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้า.....ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่.....  
ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นางสาว.....  
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....แล้ว เห็นว่าเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์  
ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนหรือไม่สมประกอบจนไม่สามารถศึกษาได้และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคดังต่อไปนี้

- |   |                               |  |
|---|-------------------------------|--|
| 1. ตาบอดสี                                    | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... |
| 2. ความพิการทางสายตา                          | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... |
| 3. Chest X-ray                                | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... |
| 4. การได้ยิน                                  | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... |
| 5. ความสามารถในการเคลื่อนไหวของมือทั้งสองข้าง | <input type="checkbox"/> ปกติ | <input type="checkbox"/> ผิดปกติ ระบุ..... |

พิจารณาผลการตรวจร่างกายแล้ว ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์มีสุขภาพ  สมบูรณ์  ไม่สมบูรณ์ เนื่องจาก.....

ขอรับรองว่าได้รับการตรวจร่างกายที่สถานพยาบาลจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....  
(.....)

ผู้รับการตรวจร่างกาย

ขอรับรองว่าผ่านการตรวจร่างกายจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....  
(.....)

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

\*\*\*โปรดประทับตราโรงพยาบาล\*\*\*