



รายงานผลการตรวจร่างกายสำหรับผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เพื่อเข้าศึกษา
หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตรการแพทย์
ประจำปีการศึกษา 2569

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

หมายเหตุ : ผลการตรวจร่างกาย (Download แบบฟอร์มใบแสดงผลการตรวจร่างกาย ตามที่หลักสูตรกำหนดจาก <https://tcas.mahidol.ac.th/> เลือกเมนู ดาวน์โหลดเอกสาร โดยสามารถตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐบาลหรือโรงพยาบาลของเอกชนที่แสดงว่าผู้สมัครมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ปรากฏโรคอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาการปฏิบัติงาน ผู้สมัครจะต้องนำส่งผลการตรวจร่างกาย มาที่อีเมล (medscience.muam@gmail.com ภายในวันศุกร์ที่ 29 พฤษภาคม 2569)