



รายงานผลการตรวจร่างกายสำหรับผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์เพื่อเข้าศึกษา
หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์
ประจำปีการศึกษา 2569

สำหรับแพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย

ผลการตรวจร่างกาย

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

- | | |
|---|--|
| 1. ตาบอดสี | ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ..... |
| 2. ความพิการทางสายตา | ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ..... |
| 3. Chest X-ray | ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ..... |
| 4. การได้ยิน | ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ..... |
| 5. ความสามารถในการเคลื่อนไหวของมือทั้งสองข้าง | ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ..... |

พิจารณาผลการตรวจร่างกายแล้ว ผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์มีสุขภาพ ☐ สมบูรณ์ ☐ ไม่สมบูรณ์ เนื่องจาก

.....
.....

ขอรับรองว่าได้รับการตรวจร่างกายที่สถานพยาบาลจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้รับการตรวจร่างกาย

ขอรับรองว่าผ่านการตรวจร่างกายจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)
แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย
โปรดประทับตราโรงพยาบาล