

ใบรับรองแพทย์
สำหรับผู้สมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรทัศนมาตรศาสตรบัณฑิต
คณะทัศนมาตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ส่วนที่ ๑ ประวัติของผู้ขอรับใบรับรองแพทย์ (ผู้สมัครเป็นผู้กรอกและเขียนตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว.....อายุ.....ปี
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....

ข้าพเจ้าขอรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....
๒. อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....วันที่เข้ารับการผ่าตัด.....
๓. เคยเข้ารับการรักษาที่นอนโรงพยาบาล ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....
๔. ประวัติการรักษาอื่นๆ ที่สำคัญ.....

ส่วนที่ ๒ ผลการตรวจร่างกาย (แพทย์เป็นผู้กรอกข้อมูล)

๑. ข้าพเจ้านายแพทย์/แพทย์หญิง.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....
 สถานพยาบาลชื่อ.....ที่อยู่.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นางสาว.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว.....กิโลกรัม ความสูง.....เซนติเมตร ความดันโลหิต.....มม.ปรอท ชีพจร.....ครั้ง/นาที
 สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....

ขอรับรองว่า บุคคลดังกล่าวเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง โรคที่สังคมรังเกียจ หรือโรคสำคัญที่จะเป็น อุปสรรคต่อการศึกษา ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือ ปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคที่จะเป็น ต่อไปนี้

- (๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (๒) วัณโรคในระยะอันตราย
- (๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (๔) อื่น ๆ (ถ้ามี).....

๒. สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

(ประทับตราโรงพยาบาล/คลินิก)

หมายเหตุ : ใบรับรองแพทย์ต้องมีอายุไม่เกิน ๓ เดือน นับตั้งแต่วันที่ตรวจถึงวันสมัคร