



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
เลขที่ 001.1/ 4529
วันที่ 8 พ.ค. 2561
เวลา

ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๓/ ๒๗๕

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
เลขที่ 238
วันที่ 8 พ.ค. 2561

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และรับสมัครสอบความรู้

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก เรื่อง การรับสมัครสอบความรู้ จำนวน ๑ ฉบับ
 ๒. คำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ (ทห.๑) จำนวน ๑ ฉบับ
 ๓. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน ๑ ฉบับ
 ๔. ตัวอย่างการกรอกใบตอบรับในประเทศ (ป.๑๓๓ ก.ของไปรษณีย์ไทย) จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และคณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ได้กำหนดการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ประจำปี ๒๕๖๑ ในวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

ในการนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการประชาสัมพันธ์และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการรับคำขอขึ้นทะเบียนฯ ของผู้ประสงค์จะขอสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก พร้อมนี้ได้แนบรายละเอียดพร้อมเอกสารที่เกี่ยวกับการรับสมัครสอบฯ มาพร้อมหนังสือฉบับนี้ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ - ๔) อนึ่งการรับสมัครสอบมีกำหนด ในระหว่างวันที่ ๑๑ - ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๑ โดยเก็บเงินค่าธรรมเนียมสอบและค่าคำขอขึ้นทะเบียนฯ เป็นจำนวนเงิน ๑,๐๕๐ บาท(หนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน) พร้อมให้ผู้ยื่นคำร้องฯกรอกใบตอบรับในประเทศ(ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๔) และกรุณาส่งคำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ พร้อมเอกสารทั้งหมด ให้สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะภายในวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ และขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ และการรับสมัครสอบความรู้ของผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

วิรัช ทนตวงษา

ขอแสดงความนับถือ

เป็นขอความเห็นชอบฯ ททบ 8148 ๕๕๖

ตติงษา

วิรัช ทนตวงษา

(Signature)

- ปกรณ์ Websiter

(นายธงชัย กิ่งหัดถยากร)

(Signature)

รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

(นายปองพล วรปานี)

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

นายแพทย์เชษฐาญา (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๒/๕/๖๑

รักษาการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๗๙

เลขที่กรขานาญการพิเศษ

โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๓๑

(Handwritten note)



ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก
เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ ประจำปี ๒๕๖๑

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๓(๓)แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๖ กำหนดให้ผู้ได้รับปริญญาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกรับรอง และต้องสอบความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก กำหนด

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกจึงได้ประกาศกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการ ในการรับสมัครและสอบความรู้ของบุคคลเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ประจำปี ๒๕๖๑ ไว้ดังนี้

ข้อ ๑ คุณสมบัติและความรู้ในวิชาชีพ

ผู้มีสิทธิขอสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- ๑.๑ มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ (นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัครสอบ)
- ๑.๒ เป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา ๓๓ (๓) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๖ คือเป็นผู้ได้รับปริญญาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกรับรอง
- ๑.๓ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ๑.๔ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ๑.๕ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ
- ๑.๖ ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะได้แก่ โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม โรคพิษสุราเรื้อรังและโรคอื่นซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพพิจารณาเห็นว่า เป็นอุปสรรคต่อการประกอบวิชาชีพเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก
- ๑.๗ ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

ข้อ ๒ หลักฐานประกอบการรับสมัคร

๒.๑ กรอกคำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ และลงลายมือชื่อผู้ยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน ๑ ชุด (ตามแบบ ทท.๑)

๒.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ทำปกติ ไม่สวมหมวกหรือแว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ห้ามใช้รูปถ่ายชนิดโพลาลอยด์หรือรูปถ่ายที่ไม่ได้มาตรฐาน

๒.๓ สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ เอกสารแสดงความรู้ความชำนาญ ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

๒.๕.๑ ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ให้แนบสำเนาภาพถ่ายปริญญาสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก จำนวน ๑ ฉบับ

กรณีสำเร็จการศึกษาแล้ว แต่ยังไม่ได้รับปริญญาบัตร ให้แนบหนังสือรับรองคุณวุฒิสำเร็จการศึกษฉบับจริงจากสภามหาวิทยาลัยของสถาบันการศึกษาที่ศึกษาอยู่ จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕.๒ กรณีเป็นผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ให้แนบ

๑) สำเนาภาพถ่ายปริญญา จำนวน ๑ ฉบับ และ

๒) สำเนาใบรายงานผลการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ และ

๓) หนังสือรับรองสถาบันการศึกษา จากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

๔) กรณีเป็นผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ต้องแนบ

สำเนาภาพถ่ายใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและ

ทรวงอกจากประเทศที่สำเร็จการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๖ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ จำนวน ๑ ฉบับ (ตามแบบที่กำหนดท้ายประกาศนี้ และ ต้องประทับตราสถานพยาบาลที่ท่านไปรับการตรวจสุขภาพด้วย)

๒.๗ หลักฐานอื่น ๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็น เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล, ทะเบียนสมรส และคำสั่งเลื่อนยศ เป็นต้น

๒.๘ ของจดหมายขนาด ๑๑ x ๒๓ เซนติเมตร ที่จำหน่ายถึงตนเอง จำนวน ๑ ของโดยติดแสตมป์ ๓๐ บาท และแนบบทตอบรับในประเทศ (ป.๑๓๓ ก.) ของไปรษณีย์ไทยที่กรอกข้อความส่งถึงตนเองมาพร้อมกัน

๒.๙ เงินค่าธรรมเนียมสอบ จำนวน ๑,๐๕๐ บาท (ชำระค่าธรรมเนียม ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (โดยผู้สมัครต้องตรวจสอบคุณสมบัติและแนบหลักฐานประกอบการยื่นสมัครสอบให้ถูกต้องและครบถ้วน มิฉะนั้นจะไม่มีสิทธิสอบและไม่มีการคืนเงินค่าธรรมเนียมให้ ไม่ว่ากรณีใดๆ))

**** ผู้สมัครต้องรับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ ****

ข้อ ๓ สถานที่และระยะเวลาการรับสมัคร

ให้ยื่นคำขอด้วยตนเองในวันและเวลาราชการ ตามระยะเวลาและสถานที่ดังต่อไปนี้

๓.๑ วันที่ ๑๑ - ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

๓.๒ วันที่ ๑๑ - ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ สำนักสถานพยาบาล

และการประกอบโรคศิลปะ ชั้น ๑ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ถนนสาธารณสุข ๘) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี และสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทร. ๐-๒๑๙๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๑๓

ข้อ ๔ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ

วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และเว็บไซต์ของ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ www.mrd.go.th

ข้อ ๕ วัน เวลา สถานที่สอบ และวิชาสอบ

วันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ซอยสาธารณสุข ๘) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี กำหนดการสอบมีดังต่อไปนี้

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. สอบข้อเขียนจำนวน ๒ วิชา ได้แก่

๑. วิชาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก จำนวน ๘๐ ข้อ

๘๐ คะแนน และ

๒. วิชากฎหมาย จำนวน ๒๐ ข้อ ๒๐ คะแนน เนื้อหาที่ออก คือ

๒.๑ พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒

และฉบับแก้ไขปรับปรุง (๑๐ ข้อ ๑๐ คะแนน) และ

๒.๒ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

และฉบับแก้ไขปรับปรุง (๕ ข้อ ๕ คะแนน) และ

๒.๓ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณ

แห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจ

และทรวงอก (๕ ข้อ ๕ คะแนน)

เวลา ๑๒.๔๕ - ๑๓.๐๐ น. รายงานตัวเพื่อเข้าสอบสัมภาษณ์

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. สอบสัมภาษณ์

** ผู้สมัครสอบต้องเข้าห้องสอบตามเวลาที่กำหนดไว้ หรือถ้ามาแสดงตัวที่ห้องสอบหลังจากเริ่มทำการสอบไปแล้ว เกิน ๓๐ นาที ถือว่าผู้สมัครสอบหมดสิทธิสอบในวิชานั้น เว้นแต่มีเหตุจำเป็นต้องมีหลักฐานมาแสดงต่อ คณะกรรมการอำนวยการสอบ เพื่อประกอบการพิจารณา

ข้อ ๖ เอกสารที่จะต้องนำมาในวันสอบ

๖.๑ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวข้าราชการ (ที่ยังไม่หมดอายุ)

๖.๒ ใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมสอบ

๖.๓ อุปกรณ์ที่ใช้ในการสอบ ได้แก่ ปากกาสีน้ำเงิน น้ยาลบคำผิด

ข้อ ๗ เกณฑ์การตัดสิน

ผู้สอบผ่านต้องได้คะแนนสอบข้อเขียนและสัมภาษณ์รวมกันไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะถือว่าสอบผ่าน โดยใช้สัดส่วนในการคำนวณคะแนน ระหว่างคะแนนสอบข้อเขียนและคะแนนสอบสัมภาษณ์ เท่ากับ ๗๐ : ๓๐

ข้อ ๘ การประกาศผลสอบ

ในวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ทางเว็บไซต์สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ (ไม่แจ้งผลสอบทางโทรศัพท์)

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑



(นายปริญญา สากิยลักษณ์)

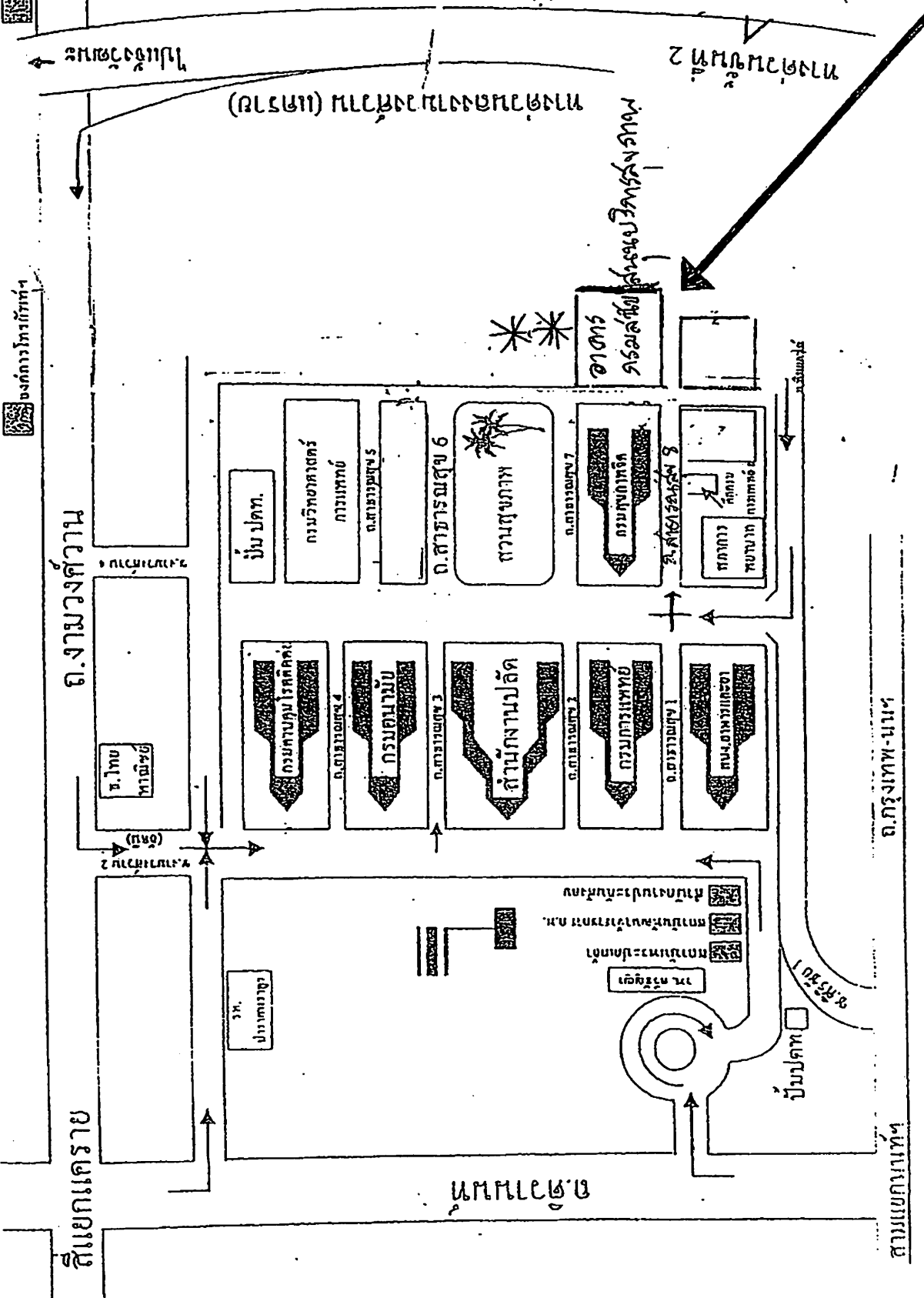
ประธานกรรมการวิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

ที่ 9 อาคารเรียนปฏิบัติการ (แบบเรียน 8) ของโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา
ถนนพญาไท แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10130 โทร. 02-1937000 ต่อ 18413

ห้องสมุด
วงเวียน

The mail
วงเวียน

ประตูหน้า



อ.งามวงศ์วาน

สี่แยกแคราย

น.พ.พ.พ.พ.พ.

อ.กรุงเทพ-นนท์

สามแยกนนท์

เลขที่..... วันที่.....
 ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

ทท.1

คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

เขียนที่.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....
 เดือน.....พ.ศ..... สัญชาติ.....เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 เลขหนังสือเดินทางของบุคคลต่างตัว

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....
 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ อยู่เลขที่.....ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....

2. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
 สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก จาก.....เมื่อ พ.ศ.

3. เคยได้รับอนุญาตได้ประกอบโรคศิลปะ สาขา.....
 ประเภท.....จากประเทศ.....เมื่อ พ.ศ.

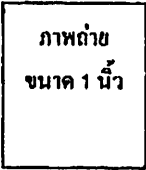
4. ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งสร้างความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

6. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรพนักงานของรัฐ กรณีเป็นคนต่างตัวต้องมีหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างตัว
- สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทยกรณีเป็นคนต่างตัว
- สำเนาใบรายงานผลการศึกษา หรือ สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
- หนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้จากคณะกรรมการวิชาชีพ(ถ้ามี)
- หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
- ภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตา ดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 3 ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์)
- สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะจากต่างประเทศสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมีได้มีสัญชาติไทย
- หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี).....



ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
 (.....)

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก ได้ออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
 เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ทะเบียนใบอนุญาตเลขที่.....
 ผู้ลงนามใบอนุญาต

(.....)
 กรรมการและเลขานุการ

(.....)
 ประธานกรรมการวิชาชีพ

หนังสือรับรองการตรวจสอบสุขภาพ
เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ได้ทำการตรวจร่างกาย(นาย/นาง/นางสาว)
เมื่อวันที่เดือน.....พ.ศ.แล้ว

ส่วนที่ ๑

นาย/นาง/นางสาว.....ปราศจากโรค ดังต่อไปนี้

- (๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (๒) วัณโรคในระยะอันตราย
- (๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม
- (๔) โรคพิษสุราเรื้อรัง

ส่วนที่ ๒

กรณีที่แพทย์ตรวจพบโรคอื่นๆซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการประกอบโรคศิลปะ
(โปรดระบุ).....
.....

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

หมายเหตุ : กรุณาประทับตราสถานพยาบาลที่ออกหนังสือรับรองการตรวจสอบสุขภาพด้วย

ตัวอย่าง การกรอกใบตอบรับในประเทศ

ด้านหน้า



ไปรษณีย์ไทย
THAILAND POST

ป.133 ก.

ใบตอบรับในประเทศ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง

หน้าข้อความที่ต้องการ

รับรอง ลงทะเบียน

ชำนาญดี รับประกัน

พิเศษไปรษณีย์ Logispost

ศีกเลขหมาย R ป.177

กรุณากรอกชื่อที่อยู่ของผู้ฝากส่งในช่อง
ด้านหน้า รวมทั้งกรอกชื่อที่อยู่ของผู้รับ
และอื่นๆ ในช่องด้านหลัง

ชื่อและที่อยู่ของผู้ฝากส่ง

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ด.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี

๑๑๐๐๐



ด้านหลัง

ผู้สมัครสอบกรอกข้อมูลในช่องชื่อและที่อยู่ของผู้รับด้านหลัง เท่านั้น



ชื่อและที่อยู่ของผู้รับ

ชื่อ นางสาววิภาวดี มณฑาศึก

ที่อยู่ ๑๑/๑ ซ. ๑ ต. ทลาดขวาง อ. เมือง

จ. นนทบุรี

รหัสไปรษณีย์ 11000

ผู้ฝากส่ง ณ ที่ทำการไปรษณีย์ กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ เดือน พ.ศ.

1.

ตราประจำวัน
ของที่ทำกรารับฝาก

ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่ของสิ่งของ
ที่ขอใบตอบรับ

2.

ตราประจำวัน
ของที่ทำกรารับฝาก

คำตอบรับของผู้รับ ได้รับสิ่งของตามที่แจ้งไว้ข้างต้นเรียบร้อยแล้ว

เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น.

ลงชื่อผู้รับหรือผู้รับแทน

ผู้รับแทนชื่อ

เก็บไว้กับบัตรผู้รับโดยเป็น

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้นำจ่าย