



สำนักงานสาธารณสุข 4698  
เลขที่ 921/1 พ.ก. 2561  
วันที่.....  
เวลา.....

ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๓/๒๕๖

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑

กองงานคุ้มครองผู้บริโภค  
เลขที่ 246  
วันที่ 11 พ.ค. 2561

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และรับสมัครสอบความรู้

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- |  |              |
|--|--------------|
| ๑. ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด                   |              |
| เรื่อง การรับสมัครสอบความรู้                                 | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. คำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ (กบ.๑)                               | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนฯ             | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. ตัวอย่าง การกรอกใบตอบรับในประเทศ (ป.๑๓๓ ก.ของไปรษณีย์ไทย) | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และคณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด ได้กำหนดการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา กิจกรรมบำบัด ประจำปี ๒๕๖๑ ในวันอาทิตย์ที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๑ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

ในการนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการประชาสัมพันธ์และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการรับคำขอขึ้นทะเบียนฯ ของผู้ประสงค์จะขอสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา กิจกรรมบำบัด พร้อมทั้งได้แนบรายละเอียดและเอกสารที่เกี่ยวกับการรับสมัครสอบฯ มาพร้อมหนังสือฉบับนี้ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ - ๔) อนึ่งการรับสมัครสอบ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด มีกำหนดในระหว่างวันที่ ๑๑ มิถุนายน - ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ โดยเก็บเงินค่าธรรมเนียมสอบและค่าคำขอขึ้นทะเบียนฯ เป็นจำนวนเงิน ๑,๐๕๐ บาท (หนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน) พร้อมให้ผู้ยื่นคำร้องฯ กรอกใบตอบรับในประเทศ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๔) และกรุณาส่งคำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ พร้อมเอกสารทั้งหมด ให้สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะภายในวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ และขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ และการรับสมัครสอบความรู้ของผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

๒ รั้ง ณ ทน. กทม. ก.ก.ก.

ขอแสดงความนับถือ

- ประพนธ์ Website

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี  
ฉัตรเกษม ๒๐๗ ๒๑๑

(นายธงชัย กิริติหัตถยากร)  
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

(นายปองพล วรปาณี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๗๙ นายคัมภีร์ ดันภูมิประเทศ

โทรสาร ๐ ๒๑๙๔ ๕๖๓๑ กสิษฐชำนานฤการพิเศษ

นายปองพล วรปาณี



ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด  
เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ ประจำปี ๒๕๖๑

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๓(๑) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ(ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๕๖ ให้ผู้ที่ได้รับปริญญาสาขากิจกรรมบำบัดจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัดรับรอง มีสิทธิขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด และต้องสอบความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัดกำหนด

คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัดจึงออกประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด ประจำปี ๒๕๖๑ ไว้ ดังนี้

- ข้อ ๑. คุณสมบัติและความรู้ในวิชาชีพ
- ผู้มีสิทธิขอสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้
- ๑.๑ มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ (นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัครสอบ)
  - ๑.๒ เป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา ๓๓(๑) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ(ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๕๖ คือเป็นผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขากิจกรรมบำบัดจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัดรับรอง
  - ๑.๓ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
  - ๑.๔ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
  - ๑.๕ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ
  - ๑.๖ ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ ได้แก่ โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม โรคพิษสุราเรื้อรัง และโรคอื่นซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพพิจารณาเห็นว่า เป็นอุปสรรคต่อการประกอบวิชาชีพกิจกรรมบำบัด
  - ๑.๗ ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

## ข้อ ๒. หลักฐานประกอบการรับสมัคร

๒.๑ กรอกคำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ และลงลายมือชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน ๑ ชุด (ตามแบบ กบ.๑)

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

๒.๓ สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ สำเนาภาพถ่ายใบปริญญาในสาขากิจกรรมบำบัด จำนวน ๑ ฉบับ

- กรณีสำเร็จการศึกษาแล้ว แต่ยังไม่ได้รับปริญญาบัตร ให้แนบหนังสือรับรองคุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาในสาขากิจกรรมบำบัดฉบับจริงจากสถานมหาวิทยาลัยของสถาบันการศึกษาที่ศึกษาอยู่

- สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย ต้องแนบ

๑) สำเนาภาพถ่ายใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดจากประเทศที่สำเร็จการศึกษา

๒) สำเนาใบรายงานผลการศึกษาในสาขากิจกรรมบำบัด

๓) หนังสือรับรองสถาบันการศึกษา จากคณะกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด

๒.๖ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ (ตามแบบที่กำหนดท้ายประกาศนี้) จำนวน ๑ ฉบับ

พร้อมประทับตราสถานพยาบาลที่ออกหนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ

๒.๗ หลักฐานอื่นๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็น เช่น ใบรายงานผลการศึกษา หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น

๒.๘ ขอบจดหมายยาวขนาด ๑๑ x ๒๓ เซนติเมตร ที่จำหน่ายของตนเอง จำนวน ๑ ของ โดยติดแสตมป์ ๓๐ บาท พร้อมแนบบัตรตอบรับในประเทศ (ป.๑๓๓ ก.) ของไปรษณีย์ไทยที่กรอกข้อความส่งถึงตนเองมาด้วย

๒.๙ เงินค่าธรรมเนียมสอบ จำนวน ๑,๐๕๐ บาท (ชำระค่าธรรมเนียม ณ สำนักสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (โดยผู้สมัครต้องตรวจสอบคุณสมบัติและแบบหลักฐานประกอบการยื่นสมัครสอบให้ถูกต้องและครบถ้วน มิฉะนั้นจะไม่มีสิทธิสอบและไม่มีการคืนเงินค่าธรรมเนียมให้ ไม่ว่ากรณีใดๆ)

## ข้อ ๓. การรับสมัครสอบ

๓.๑ วันที่ ๑๑ มิถุนายน - ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

๓.๒ วันที่ ๑๑ มิถุนายน - ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ชั้น ๑

อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ถนนสาธารณสุข ๘) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี และสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทร. ๐-๒๑๙๓-๗๐๗๙

## ข้อ ๔. สถานที่รับสมัคร

ให้ยื่นคำร้องขอสอบด้วยตนเองที่ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ชั้น ๑ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ถนนสาธารณสุข ๘) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี หรือที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.)

## ข้อ ๕. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ

วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ทางเว็บไซต์ของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ที่ <http://www.mrd.go.th>

## ข้อ ๖. วัน เวลา สถานที่สอบ และวิชาสอบ

วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๔ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ถนนสาธารณสุข ๘) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

หมวดวิชาที่ ๑ ส่วนที่ ๑

วิชาความรู้พื้นฐานวิชาชีพกิจกรรมบำบัด

เป็นข้อสอบปรนัย ๑๐๐ ข้อ คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน

หมวดวิชาที่ ๑ ส่วนที่ ๒

วิชาความรู้เฉพาะทางวิชาชีพกิจกรรมบำบัด

เป็นข้อสอบปรนัย ๘๐ ข้อ คะแนนเต็ม ๘๐ คะแนน

เนื้อหาที่ออกประกอบด้วย ๔ ด้าน คือ ผู้หย่อนสมรรถภาพทางกาย เด็ก ผู้สูงอายุ และจิตสังคม

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.

หมวดวิชาที่ ๑ ส่วนที่ ๓

วิชาเจตคติ แนวทางการพัฒนาวิชาชีพกิจกรรมบำบัด

เป็นข้อสอบอัตนัย ๑ ข้อ คะแนนเต็ม ๒๐ คะแนน

เวลา ๑๔.๑๕ - ๑๕.๔๕ น.

หมวดวิชาที่ ๒

วิชากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและจรรยาบรรณ

แห่งวิชาชีพ เป็นข้อสอบปรนัย ๕๐ ข้อ คะแนนเต็ม ๕๐ คะแนน

เนื้อหาที่ออก คือ

- ๑.) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๕๔ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบโรคศิลปะของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด พ.ศ. ๒๕๕๖ (๑๐ ข้อ ๑๐ คะแนน)
- ๒.) พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (๒๕ ข้อ ๒๕ คะแนน)
- ๓.) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (๑๕ ข้อ ๑๕ คะแนน)

\*\* ผู้สมัครสอบต้องเข้าห้องสอบตามเวลาที่กำหนดไว้ หรือถ้ามาแสดงตัวที่ห้องสอบหลังจากเริ่มทำการสอบไปแล้วเกิน ๓๐ นาที ถือว่าผู้สมัครสอบหมดสิทธิสอบในวิชานั้น เว้นแต่มีเหตุจำเป็นซึ่งต้องมีหลักฐานมาแสดงต่อคณะกรรมการอำนวยการสอบ เพื่อประกอบการพิจารณา

ข้อ ๗. เอกสารที่จะต้องนำมาในวันสอบ

๗.๑ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวข้าราชการ (ที่ยังไม่หมดอายุ)

๗.๒ ใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมสอบ

๗.๓ อุปกรณ์ที่ใช้ในการสอบ ได้แก่ คินสอ ๒ B, ยางลบดินสอ และปากกาสีน้ำเงิน

ข้อ ๘. เกณฑ์การตัดสินผลการสอบ

๘.๑ ผู้สอบผ่านต้องได้คะแนนสอบของวิชาในหมวดวิชาที่ ๑ ประกอบด้วยส่วนที่ ๑ ส่วนที่ ๒ และส่วนที่ ๓ รวมกันไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ และ

๘.๒ ผู้สอบต้องได้คะแนนหมวดวิชาที่ ๒ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะถือว่าสอบผ่าน

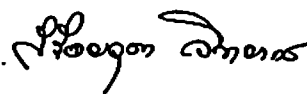
๘.๓ การเก็บคะแนน ผู้สอบต้องได้คะแนนในหมวดวิชาที่ ๑ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ หรือต้องได้คะแนนในหมวดวิชาที่ ๒ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะสามารถเก็บคะแนนในหมวดวิชานั้นๆ ไว้ได้ โดยสามารถเก็บคะแนนไว้ได้ไม่เกิน ๓ ครั้งของการประกาศสอบต่อเนื่องกัน นับตั้งแต่เริ่มมีการเก็บคะแนนครั้งแรก หากครบกำหนดดังกล่าวแล้ว ยังไม่สามารถสอบผ่านทุกหมวดวิชา การเก็บคะแนนนั้นเป็นอันสิ้นสุดลง และจะต้องเริ่มต้นสอบใหม่ทุกหมวดวิชา

ข้อ ๙. การประกาศผลสอบ

ในวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๑ ทางเว็บไซต์สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ (ไม่แจ้งผลสอบทางโทรศัพท์)

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๑



(นางสร้อยสุดา วิทยากร)

ประธานกรรมการวิชาชีพสาขากิจกรรมบำบัด



เลขที่..... วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

กบ.1

**คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา กิจกรรมบำบัด**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....

เดือน.....พ.ศ..... สัญชาติ..... เลขประจำตัวประชาชน 

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

เลขหนังสือเดินทางของบุคคลต่างด้าว 

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

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 สาขากิจกรรมบำบัด จาก.....เมื่อ พ.ศ. ....

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

4. ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขา กิจกรรมบำบัด

5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งสร้างความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

6. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรพนักงานของรัฐ กรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว
- สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทยกรณีเป็นคนต่างด้าว
- สำเนาใบรายงานผลการศึกษา หรือ สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
- หนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้จากคณะกรรมการวิชาชีพ(ถ้ามี)
- หนังสือรับรองการตรวจสอบภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
- ภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครี้งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 3 ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์)
- สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะจากต่างประเทศสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมีได้มีสัญชาติไทย
- หลักฐานอื่น ๆ(ถ้ามี).....

ภาพถ่าย  
ขนาด 1  
นิ้ว

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

คณะกรรมการวิชาชีพสาขา กิจกรรมบำบัด ได้ออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... ทะเบียนใบอนุญาตเลขที่.....

ผู้ลงนามใบอนุญาต

(.....)

กรรมการและเลขานุการ

(.....)

ประธานกรรมการวิชาชีพ

หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ  
เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....  
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....  
ได้ทำการตรวจร่างกาย(นาย/นาง/นางสาว) .....  
เมื่อวันที่ .....เดือน.....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 :** กรุณาประทับตราสถานพยาบาลที่ออกหนังสือรับรองการตรวจสุขภาพด้วย



# ตัวอย่าง การกรอกใบตอบรับในประเทศ

ด้านหน้า



ไปรษณีย์ไทย  
THAILAND POST

ป.133 ก.

## ใบตอบรับในประเทศ

ไปรษณีย์ลงทะเบียน / ไม่ชอง

หน้าข้อความที่ต้องการ

รับรอง  ลงทะเบียน

อนาคต  รับประกัน

พิเศษไปรษณีย์  Logispost

[ ]

หนังสือเลขหมาย R.ป.177

[ ]  
กรุณากรอกชื่อที่อยู่ของผู้ฝากส่งในช่อง  
ด้านหน้า รวมทั้งกรอกชื่อที่อยู่ของผู้รับ  
และอื่นๆ ในช่องด้านหลัง

ชื่อและที่อยู่ของผู้ฝากส่ง

สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี

๑๑๐๐๐



ด้านหลัง

ผู้สมัครสอบกรอกข้อมูลในช่องชื่อและที่อยู่ของผู้รับด้านหลัง เท่านั้น



ชื่อและที่อยู่ของผู้รับ

ชื่อ นามวิภาวีวรรณ มงคล

ที่อยู่ ๑๑/๑ ซ. ๑ ถ. ทักษิณวิทย์ อ. เมือง

จ. นนทบุรี

รหัสไปรษณีย์ 11000

ฝากส่ง ณ ที่ทำการไปรษณีย์ กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ เดือน พ.ศ.

1.

ตราประจำวัน  
ของที่ทำกรรับฝาก

ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่ของสิ่งของ  
ที่ขอใบตอบรับ

2.

ตราประจำวัน  
ของที่ทำกรที่ส่งคืนผู้ฝาก

คำตอบรับของผู้รับ ได้รับสิ่งของตามที่แจ้งไว้ข้างต้นเรียบร้อยแล้ว

เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น.

ลงชื่อผู้รับหรือผู้รับแทน

ผู้รับแทนชื่อ

เกี่ยวข้องกับผู้รับโดยเป็น

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้จำหน่าย