

ใบรายงานผลการตรวจร่างกายผู้สมัครเข้าศึกษาต่อ

คณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขตระยอง

ประจำปีการศึกษา 2568

**คำชี้แจง** ให้ผู้ที่มิมีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ตามประกาศ ไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนเท่านั้น โดยนำเอกสารฉบับนี้ ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มให้ครบถ้วน และลงนามเป็นหลักฐาน พร้อมทั้งประทับตราโรงพยาบาล

**ส่วนที่ 1** ประวัติส่วนตัว (เขียนตัวบรรจง)

ชื่อ - สกุล ผู้สมัคร (นาย/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี เลขประจำตัวผู้สมัคร .....

สาขาวิชา ..... คณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก .....

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก .....

1. โรคประจำตัว  ไม่มี  มี

2. การสูบบุหรี่  ไม่สูบ  สูบ  ไม่ประจำ  ทุกวัน ..... มวน/วัน  ต้องการจะเลิก

**ส่วนที่ 2** ผลการตรวจร่างกาย (แพทย์เป็นผู้กรอกข้อมูล)

1. ชื่อโรงพยาบาลที่เข้ารับการตรวจร่างกาย .....

ที่อยู่ เลขที่ ..... ถนน ..... แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....

2. ผล X - ray ปอด  ปกติ  พบสิ่งผิดปกติ ได้แก่.....

3. ผลการตรวจตา (เฉพาะสาขาวิชาที่ต้องการใช้ผลการตรวจตาบอดสี)

ตาไม่บอดสี  ตาบอดสี (ระบุสีที่บอด) .....

4. สัญญาณชีพ ชีพจร ..... ครั้ง/นาที ความดันโลหิต ..... มม./ปรอท น้ำหนัก ..... กก. ส่วนสูง ..... ซม.

5. ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (CBC)  ปกติ  ผิดปกติ

6. ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้า ..... ผู้ประกอบวิชาเวชกรรม เลขที่ .....

ใบอนุญาตเลขที่ ..... ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

มีความเห็นว่า นาย/นางสาว ..... เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่ออย่างร้ายแรง

โรคที่สงสัยจะเกิดหรือโรคสำคัญที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา โดยไม่ปรากฏอาการ และอาการแสดงของโรค ดังต่อไปนี้

โรคเรื้อน  โรคพิษสุราเรื้อรัง  วัณโรคในระยะอันตราย  โรคผิวหนังอันเป็นที่รังเกียจ

7. สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย

ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย เนื่องจาก .....

ลงชื่อ .....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

วันที่ตรวจ ...../...../.....

หมายเหตุ : โปรดประทับตราโรงพยาบาลบริเวณส่วนลงนาม แพทย์ผู้ตรวจ