

ใบรายงานผลการตรวจร่างกายผู้สมัครเข้าศึกษาต่อ

คณะวิทยาศาสตร์ พลังงานและสิ่งแวดล้อม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ วิทยาเขตระยอง ประจำปีการศึกษา 2569

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 นาย/นางสาว เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

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/...../.....