

ประกาศจังหวัดตาก
เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป

ด้วยจังหวัดตาก ประสงค์จะรับสมัครบุคคลเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการประเภททั่วไป ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการสรรหาและการเลือกสรรพนักงานราชการ และแบบสัญญาจ้างของพนักงานราชการ พ.ศ. ๒๕๕๒ ลงวันที่ ๑๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๒ ประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ เรื่อง การกำหนดลักษณะงานและคุณสมบัติเฉพาะของกลุ่มงาน และการจัดกรอบอัตรากำลังพนักงานราชการ พ.ศ. ๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๔ จึงประกาศรับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. ชื่อกลุ่มงาน ตำแหน่ง รายละเอียดการจ้างงาน (ตามเอกสารแนบท้าย)

๒. คุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการเลือกสรร

๒.๑ คุณสมบัติทั่วไป

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ (นับถึงวันปิดรับสมัคร)

(๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

(๔) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน

(๕) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง กรรมการพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง

(๖) ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เพราะกระทำความผิดทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ หรือเป็นผู้พ้นโทษมาแล้วเกินห้าปี

(๗) ไม่เป็นผู้ถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ

<u>หมายเหตุ</u> ผู้ที่ผ่านการเลือกสรรในวันที่ทำสัญญาจ้าง จะต้องไม่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ ส่วนราชการส่วนท้องถิ่นและจะต้องนำใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖

๒.๒ คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของผู้มีสิทธิเข้ารับการเลือกสรร (ตามเอกสารแนบท้าย)

๓. การรับสมัคร

๓.๑ วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครดาวน์โหลดใบสมัครได้ตาม QR Code ท้ายประกาศฉบับนี้ หรือขอและยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ได้ที่กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๔ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบ พระชนมพรรษา โรงพยาบาลแม่สอด **ตั้งแต่ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ ถึงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๙ ในวันและเวลาราชการ ภาคเช้าเวลา ๐๘.๓๐ น. ถึงเวลา ๑๒.๐๐ น. ภาคบ่ายเวลา ๑๓.๐๐ น. ถึงเวลา ๑๖.๓๐ น.** สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๕๕๕๐ ๘๖๐๑

๓.๒ หลักฐาน ...

๓.๒ หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

(๑) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑.๕ นิ้ว โดยถ่ายไม่เกิน ๑ ปี (นับถึงวันปิดรับสมัคร) จำนวน ๓ รูป

(๒) สำเนาวุฒิการศึกษา และระเบียนแสดงผลการศึกษาที่แสดงว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่ประกาศรับสมัคร จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ โดยจะต้องสำเร็จการศึกษาและได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจอนุมัติภายในวันปิดรับสมัคร คือ **วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๙**

ในกรณีที่ไม่สามารถนำหลักฐานทางการศึกษาดังกล่าวมายื่นพร้อมใบสมัครได้ ให้นำหนังสือรับรองคุณวุฒิที่สถานศึกษาออกให้ โดยระบุสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษาและวันที่ที่ได้รับอนุมัติประกาศนียบัตรหรือปริญญาบัตรซึ่งจะต้องอยู่ภายในกำหนดวันปิดรับสมัครมายื่นแทนก็ได้

(๓) สำเนาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขาเภสัชกรรม จำนวน ๑ ฉบับ

(๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ

(๔) สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบสำคัญการสมรส ใบเปลี่ยนชื่อ – นามสกุล (ในกรณีที่ชื่อ–นามสกุลในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน) สำเนาใบผ่านทหารกองเกิน (สด.๘) หรือ (สด.๔๓) สำหรับผู้สมัครเพศชาย อย่างละ ๑ ฉบับ

(๕) หนังสือรับรองการผ่านงาน จำนวน ๑ ฉบับ (ถ้ามี)

**** ทั้งนี้ในการสมัครหลักฐานทุกฉบับให้ผู้สมัครเขียนคำรับรองสำเนาถูกต้องและลงชื่อกำกับไว้ด้วย**

๔. ค่าสมัครสอบ

ผู้สมัครจะต้องเสียค่าธรรมเนียมในการสมัครสอบสำหรับตำแหน่งเภสัชกร จำนวน ๒๐๐ บาท เมื่อสมัครสอบแล้วค่าสมัครสอบจะไม่จ่ายคืนให้ เว้นแต่ในกรณีที่เป็นผู้ขาดคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง แต่ทั้งนี้จะต้องดำเนินการขอคืนก่อนวันประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินฯ

๕. เงื่อนไขในการรับสมัคร

ผู้สมัครเข้ารับการเลือกสรรจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไปและคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามประกาศรับสมัครจริง และจะต้องกรอกรายละเอียดต่างๆ ในใบสมัคร พร้อมทั้งยื่นหลักฐานในการสมัครให้ถูกต้องครบถ้วน ในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัครไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ หรือวุฒิการศึกษาไม่ตรงตามคุณวุฒิของตำแหน่งที่สมัคร อันมีผลทำให้ผู้สมัครไม่มีสิทธิสมัครตามประกาศรับสมัครดังกล่าว ให้ถือว่าการรับสมัครและการได้เข้ารับการเลือกสรรครั้งนี้เป็นโมฆะสำหรับผู้นั้น และโรงพยาบาลแม่สอดจะไม่คืนค่าธรรมเนียมในการสมัคร

๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินสมรรถนะ และกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการประเมินสมรรถนะ

จังหวัดตาก โดยโรงพยาบาลแม่สอด จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินสมรรถนะและกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการประเมินสมรรถนะครั้งที่ ๑ **ในวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๙** ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลแม่สอด (บริเวณหน้าลิฟท์ ชั้น G อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบ พระชนมพรรษา) และทาง www.maesot.moph.go.th

๗. หลักเกณฑ์และวิธีการเลือกสรร

ผู้สมัครจะต้องได้รับการประเมินสมรรถนะ และด้วยวิธีการประเมินสมรรถนะตามที่กำหนด (ตามเอกสารแนบท้าย)

๘. เกณฑ์ ...

๘. เกณฑ์การตัดสิน

ผู้ที่จะผ่านการเลือกสรรจะต้องเป็นผู้ได้คะแนนในการประเมินความรู้ความสามารถทักษะและสมรรถนะไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

การจัดจ้างจะเป็นไปตามลำดับคะแนนที่สอบได้ โดยจะเรียงลำดับจากผู้ที่ได้คะแนนการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ **มากกว่า** เป็นผู้อยู่ในลำดับที่สูงกว่า ถ้าได้คะแนนเท่ากัน จะพิจารณาจากลำดับที่ในการสมัครเข้ารับการเลือกสรร

๙. การประกาศรายชื่อและการขึ้นบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร

จังหวัดตาก โดยโรงพยาบาลแม่สอด จะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรตามลำดับคะแนนประเมินสมรรถนะ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ หน้าลิฟท์ ชั้น G อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบ พระชนมพรรษา โรงพยาบาลแม่สอด และทาง https://maesothospital.go.th (ประกาศรับสมัครงงาน) โดยบัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผลไป เมื่อเลือกสรรครบกำหนด ๑ ปี นับแต่วันขึ้นบัญชีหรือนับแต่วันประกาศรับสมัครในตำแหน่งที่มีลักษณะงานเดียวกันนี้ใหม่แล้วแต่กรณี

๑๐. การจัดทำสัญญาจ้างผู้ผ่านการเลือกสรร

๑๐.๑ ผู้ได้รับการเลือกสรร จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งตามลำดับที่ในบัญชีผู้ได้รับการเลือกสรร โดยได้รับเงินเดือนตามคุณวุฒิที่กำหนดเป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งนั้นตามที่ระบุไว้ในบัญชีแนบท้าย

๑๐.๒ ในกรณีที่มีผู้ได้รับการเลือกสรรมากกว่าจำนวนตำแหน่งว่าง และภายหลังมีตำแหน่งว่างเพิ่มอีก จังหวัดตาก อาจบรรจุและแต่งตั้งผู้ได้รับเลือกสรรที่เหลืออยู่ดังกล่าว หรือจะดำเนินการเลือกสรรใหม่ก็ได้

๑๐.๓ ผู้ผ่านการเลือกสรรจะต้องทำสัญญาจ้างตามที่จังหวัดตาก โดยโรงพยาบาลแม่สอดกำหนด

จังหวัดตาก จะดำเนินการเลือกสรรด้วยความโปร่งใส ยุติธรรมและเสมอภาค ดังนั้น หากมีผู้ใดแอบอ้างว่าสามารถช่วยเหลือให้ท่านได้รับการคัดเลือก หรือมีพฤติการณ์ในทำนองเดียวกันนี้ โปรดอย่าได้หลงเชื่อและแจ้งให้ผู้ว่าราชการจังหวัดตากทราบด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายวิศิษฏ์ อภิสิทธิ์วิทยา)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดตาก

เอกสารแนบท้ายประกาศจังหวัดตาก
เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป

ชื่อตำแหน่ง เภสัชกร

กลุ่มงาน วิชาชีพเฉพาะ

หน่วยงานที่จะปฏิบัติ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลแม่สอด

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการผสมและปรุงยาและเวชภัณฑ์ ประเภทต่าง ๆ การจ่ายยาให้คนไข้ตามคำสั่งแพทย์ในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับ การรักษาพยาบาล และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

อัตราว่าง ๑ อัตรา

ค่าตอบแทน ๒๔,๘๖๐ บาท / เดือน (หลักสูตร ๕ ปี)
๒๗,๕๔๐ บาท / เดือน (หลักสูตร ๖ ปี)

สิทธิประโยชน์ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ พ.ศ. ๒๕๕๔

ระยะเวลาการจ้าง วันที่เริ่มทำสัญญาจ้าง ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๗๑

คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

ได้รับปริญญาตรีหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน ในสาขาวิชาเภสัชศาสตร์และได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเภสัชกรรมชั้นหนึ่ง หรือได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม จากสภาเภสัชกรรม

หลักเกณฑ์และวิธีการเลือกสรร

หลักเกณฑ์การเลือกสรร	คะแนนเต็ม	วิธีการประเมิน
การประเมินภาคความเหมาะสมกับตำแหน่ง	๑๐๐	สอบสัมภาษณ์

ใบสมัครพนักงานราชการ

แบบคำร้องขอสมัครพนักงานราชการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดตาก

ด้วยข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....

เป็นผู้จบการศึกษาปริญญา / ประกาศนียบัตร.....

วิชาเอก/สาขา.....โดยได้รับอนุมัติจากสถานศึกษาชื่อ.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....(ภายในวันปิดรับสมัคร) มีความประสงค์ที่จะสมัครเพื่อรับการเลือกสรรเป็นพนักงานราชการ

กรม/สำนักงาน.....ตำแหน่ง.....

ซึ่งรับสมัครจากผู้ที่ได้รับวุฒิ (ปริญญา / ประกาศนียบัตร).....

วิชาเอก /สาขา.....ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้ขอยื่น (หลักฐานการศึกษา) ..... ไว้ก่อน

ทั้งนี้ หากมีการตรวจสอบเอกสาร หรือคุณวุฒิของข้าพเจ้าที่ได้ยื่นสมัครแล้ว ปรากฏว่า ก.พ. ยังมิได้รับรองคุณวุฒิของข้าพเจ้าหรือคุณวุฒิดังกล่าวไม่ตรงตามคุณวุฒิของตำแหน่งที่ข้าพเจ้าสมัครอันมีผลทำให้ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิสมัครตามประกาศรับสมัครที่กล่าวถึงข้างต้น ข้าพเจ้าจะไม่ใช้สิทธิเรียกร้องใด ๆ ทั้งสิ้น

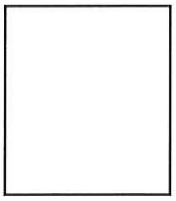
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับสมัคร ข้าพเจ้าด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(.....)

ผู้สมัคร

ใบสมัครเลขที่.....

ใบสมัครสำหรับพนักงานราชการทั่วไป



1. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อและนามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)..... ที่อยู่ที่ติดต่อได้..... ..... หมายเลขโทรศัพท์..... E-mail Address..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ออกให้ที่อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... วันเดือนปีที่ออกบัตร..... หมดอายุ.....	สมัครตำแหน่ง ..... วัน/เดือน/ปีเกิด ..... สถานที่เกิด ..... สถานภาพสมรส ..... การรับราชการทหาร	อายุ ..... เชื้อชาติ ..... สัญชาติ ..... ศาสนา .....
อาชีพปัจจุบัน..... เหตุผลที่ (อยาก) ออกจากงาน.....		

2. ข้อมูลการศึกษาและฝึกอบรม

ปี พ.ศ.		สถานศึกษา	ประกาศนียบัตร/ปริญญาบัตร/วิชาเอก
จาก	ถึง		

หลักสูตรเพิ่มเติม	การฝึกอบรม

3. ข้อมูลการทำงานและประสบการณ์ทำงาน (โปรดให้รายละเอียดของงานที่ทำในช่วง 3 ปีย้อนหลัง)

ปี พ.ศ.		ชื่อและที่อยู่ของหน่วยงาน	ตำแหน่งงานและหน้าที่โดยย่อ	เงินเดือน	สาเหตุที่ออกจากงาน
จาก	ถึง				

โปรดระบุความสำเร็จของงานที่ทำผ่านมาในช่วง 3 ปีย้อนหลัง (ถ้ามี)

โปรดให้ความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ และอธิบายว่าประสบการณ์นั้น ๆ เป็นประโยชน์ต่องานที่สมัครในครั้งนี้อย่างไรบ้าง

4. ข้อมูลความรู้ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)

5. บุคคลอ้างอิง (ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรง โปรดอย่างระบุชื่อบุคคลที่เป็นญาติหรือเพื่อน)

ชื่อและนามสกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน	ที่ทำงานปัจจุบันและโทรศัพท์	ระบุความสัมพันธ์กับท่าน

6. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุไว้ใน ข้อ 8 แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ พ.ศ. 2547

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความตอนใดเป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความจริง ให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้สมัครโปรดพิมพ์เอกสารฉบับนี้แนบมาพร้อมกับใบสมัครทุกครั้ง !!!



สำหรับเจ้าหน้าที่
ตรวจเอกสาร

แบบตรวจเอกสารประกอบการสอบ
เพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป
สังกัดโรงพยาบาลแม่สอด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

☑ ตำแหน่ง _

ชื่อ – นามสกุล _ เลขประจำตัวสอบ _ _ _ _ _ _

เอกสาร		มี	ไม่มี	หมายเหตุ
1. ใบสมัคร (ลงลายมือชื่อให้เรียบร้อย) พร้อมติดรูปถ่าย ขนาด 1X1.5 นิ้ว	จำนวน 3 รูป			
2. สำเนาปริญญาบัตร	จำนวน 1 ฉบับ			
3. สำเนาระเบียนผลการศึกษา	จำนวน 1 ฉบับ			
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน 1 ฉบับ			
5. สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน 1 ฉบับ			
6. ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง)	จำนวน 1 ฉบับ			
7. สำเนาใบประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี)	จำนวน 1 ฉบับ			
8. หลักฐานอื่นๆ เช่น สำเนาใบสำคัญการสมรส สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)	อย่างละ 1 ฉบับ			
9. หนังสือรับรองหรือเอกสารประกอบประสบการณ์ในตำแหน่งที่สมัคร (ถ้ามี)	จำนวน 1 ฉบับ			

เอกสารทุกฉบับให้ผู้สมัครเขียนคำรับรอง **"สำเนาถูกต้อง"** และลงลายมือชื่อของสำเนาหลักฐานเอกสารทุกหน้า (ยกเว้นใบสมัคร)

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจเอกสาร ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจเอกสาร
(.....) (คนที่ 1) (.....) (คนที่ 2)

การตรวจคุณสมบัติผู้สมัคร

☐ ผ่านคุณสมบัติ

☐ ไม่ผ่าน คุณสมบัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจคุณสมบัติ ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจคุณสมบัติ
(.....) (คนที่ 1) (.....) (คนที่ 2)

ใบรับรองแพทย์

เลขที่ .....

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....โทรศัพท์.....อีเมล.....

เลขประจำตัวประชาชน ..... ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรองสุขภาพเพื่อเข้ารับราชการในตำแหน่ง..... กรม ..... กระทรวง..... โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) .....

๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) .....

๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) .....

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ .....

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....(๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ส่วนที่ ๒ สำหรับแพทย์ผู้ตรวจ

สถานที่ตรวจ ..... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง ..... (๒)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่ .....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม .....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว .....

แล้วเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว ..... กก. ความสูง ..... ซม. ความดันโลหิต ..... มม. ปรอท ชีพจร ..... ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ) .....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ดังนี้

(๑) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

☐ ปรากฏ ☐ ไม่ปรากฏ

(๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

☐ ปรากฏ ☐ ไม่ปรากฏ

(๓) โรคพิษสุราเรื้อรัง

☐ ปรากฏ ☐ ไม่ปรากฏ

(๔) โรคติดต่อร้ายแรงที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

☐ ปรากฏ ☐ ไม่ปรากฏ

(๕) โรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

โรคทางกาย ☐ ปรากฏ ☐ ไม่ปรากฏ

โรคทางจิต ☐ ปรากฏ ☐ ไม่ปรากฏ

การตรวจพบ.....

.....

.....

เห็นควรส่งตรวจเพิ่มเติม.....

.....

.....

สรุปความเห็นของแพทย์ .....(๓)

.....

.....

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)

(.....)

<u>หมายเหตุ</u> *(๑) ชื่อส่วนราชการ*

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย