



สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

### ใบรับรองแพทย์

สำหรับผู้สมัครคัดเลือกเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

.....

#### ข้อมูลส่วนที่ 1 (สำหรับนักเรียนกรอก)

##### ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ – สกุล นาย / นาง/ นางสาว..... วัน/เดือน/ปีเกิด.....

บัตรประจำตัวประชาชน..... โทรศัพท์.....

#### ข้อมูลส่วนที่ 2 (สำหรับโรงพยาบาลกรอก)

1. ชื่อโรงพยาบาลที่เข้ารับการตรวจร่างกาย โรงพยาบาล.....  
ที่อยู่.....

เลขที่ผู้ป่วย (H.N)..... วัน/เดือน/ปี ที่เข้ารับการตรวจร่างกาย.....

น้ำหนัก.....ก.ก. ส่วนสูง..... ซม. ชีพจร..... ครั้ง/นาที ความดันโลหิต.....mmHg

##### 2.ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้า..... ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ใบอนุญาตเลขที่..... ได้ทำการตรวจร่างกายผู้สมัครแล้ว เห็นว่าเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ไม่เป็นผู้มีจิต

ฟั่นเฟือน หรือไม่สมประกอบไม่สามารถรักษาได้ และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคดังต่อไปนี้

- 1.โรคเรื้อน
- 2.วัณโรคในระยะอันตราย
- 3.โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- 4.โรคพิษสุราเรื้อรัง
- 5.โรคทางจิตที่ปรากฏอาการเด่นชัด หรือรุนแรง และเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่
- 6.โรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัด หรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

ผลการเอ็กซเรย์ (X-ray) ปอด  ผลการเอ็กซเรย์ (X-ray) ปอดปกติ  ผลการเอ็กซเรย์ (X-ray) ปอดไม่ปกติ

##### 3.สรุปความเห็นข้อเสนอแนะของแพทย์

สุขภาพสมบูรณ์ ไม่เป็นอุปสรรคการศึกษาในมหาวิทยาลัย

สุขภาพมีปัญหา แต่สามารถเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยได้ หากได้รับการบำบัด ดังนี้

.....  
 สุขภาพมีปัญหา เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ผู้รับการตรวจร่างกาย

แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย  
(ประทับตราโรงพยาบาล)