



ประกาศสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
เรื่อง การรับสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาต่อปริญญาตรี ระบบ TCAS รอบที่ ๔ แบบรับตรงอิสระ หลักสูตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) หลักสูตร ๔ ปี คณะพยาบาลศาสตร์
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙

คณะพยาบาลศาสตร์สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังกำหนดการรับสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี ระบบ TCAS รอบที่ ๔ แบบรับตรงอิสระ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) หลักสูตร ๔ ปี ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. หลักสูตรและจำนวนที่เปิดรับ

๑.๑ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวนรับ ๕ คน

๒. คุณสมบัติทั่วไปของผู้สมัคร

- ๒.๑ เป็นผู้ไม่มีโรคติดต่อร้ายแรง โรคที่สังคมรังเกียจ หรือโรคสำคัญที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
- ๒.๒ เป็นผู้ที่มีความประพฤติเรียบร้อยและรับรองต่อสถาบัน จะตั้งใจศึกษาเล่าเรียนเต็มความสามารถ และจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถาบันฯ ที่มีอยู่แล้ว หรือจะมีต่อไปโดยเคร่งครัดทุกประการ
- ๒.๓ ไม่เป็นผู้ที่ถูกให้ออกจากสถาบันอุดมศึกษาใดๆ มาแล้ว เพราะความประพฤติไม่เหมาะสม หรือกระทำความผิดต่างๆ

๓. คุณสมบัติผู้สมัครเฉพาะสาขา

- ๓.๑ เป็นผู้สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ทุกแผนการเรียนที่กระทรวงศึกษาธิการรับรองหรือเทียบเท่า และมีคะแนนในรายวิชาต่างๆ ครบตามองค์ประกอบ
- ๓.๒ เป็นผู้สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรอื่นที่กระทรวงศึกษาธิการรับรองเทียบเท่าทุกแผนการเรียน และมีคะแนนในรายวิชาต่างๆ ครบตามองค์ประกอบ
- ๓.๓ เป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรตามอัธยาศัย (กศน.) ที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง และมีคะแนนในรายวิชาต่างๆ ครบตามองค์ประกอบ
- ๓.๔ เป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตร General Educational Development (GED) โดยมีผลการสอบ GEDเทียบเท่าการจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และมีคะแนนในรายวิชาต่างๆ ครบตามองค์ประกอบ
ผลการเรียนเฉลี่ยตลอดหลักสูตร (GPAX) จำนวน ๖ ภาคการศึกษา ไม่ต่ำกว่า ๒.๕๐
- ๓.๕ ส่วนสูง ไม่น้อยกว่า ๑๕๐ เซนติเมตร

ผู้สมัครสอบต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองว่าตนเองเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัคร และกรอกรายละเอียดต่างๆในระบบรับสมัครให้ถูกต้องตามความเป็นจริง ในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัครสอบ หรือไม่ปฏิบัติตามประกาศรับสมัคร จะถือว่าผู้สมัครสอบเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครสอบครั้งนี้การพิจารณาตัดสินคัดเลือกผู้สมัครสอบโดยคณะกรรมการศาสตราจารย์สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ให้ถือว่าผลการพิจารณาเป็นที่สิ้นสุด

๔. กำหนดการรับสมัคร

กำหนดการ	วัน/เดือน/ปี
- รับสมัครทางอินเทอร์เน็ตและชำระค่าสมัคร ทาง https://admission.reg.kmitl.ac.th/	๒๘ - ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๙
- ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ทาง https://admission.reg.kmitl.ac.th/	๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๙
- สอบสัมภาษณ์	๒ มิถุนายน ๒๕๖๙
- ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกและมีสิทธิ์ Clearing House ทาง https://admission.reg.kmitl.ac.th/	๓ มิถุนายน ๒๕๖๙
- ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาเข้ายืนยันสิทธิ์ Clearing House ผ่านระบบของสมาคมที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย (ทปอ.)	๖ - ๗ มิถุนายน ๒๕๖๙
- ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา	๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๙
- การชำระเงินยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษา ทาง https://admission.reg.kmitl.ac.th/	๑๒ - ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๙

ติดต่อสอบถามระบบการรับสมัคร ได้ที่ สำนักทะเบียนและบริการการศึกษา

-เบอร์โทรศัพท์ ๐๒-๓๒๙-๘๐๐๐ ต่อ ๓๒๐๓, ๓๒๐๕

-Facebook Admission.KMITL

ติดต่อสอบถามรายละเอียดประกาศรับสมัคร ได้ที่ คณะพยาบาลศาสตร์

-เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๒๓๒๙ ๘๐๐๐ ต่อ ๑๑๕๕

-Facebook คณะพยาบาลศาสตร์ สจล.

๕. รายละเอียดวิธีการรับสมัคร

สมัครทางอินเทอร์เน็ตผ่าน <https://admission.reg.kmitl.ac.th/> โดยกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนลงในใบสมัครและชำระเงินค่าสมัครสอบ ๕๐๐ บาท โดยพิมพ์ใบชำระเงินจาก ระบบรับสมัคร สามารถชำระได้ ๒ ช่องทาง ดังนี้

- ๕.๑ ชำระผ่านแอปพลิเคชันของธนาคาร โดยการสแกนบาร์โค้ด (ไม่เสียค่าธรรมเนียม) หรือ
- ๕.๒ ชำระค่าสมัครผ่านเคาน์เตอร์ของธนาคารกสิกรไทยได้ทุกสาขาทั่วประเทศ โดยมีค่าธรรมเนียม ธนาคาร ๑๐ บาท หากชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารอื่นอาจมีค่าธรรมเนียมเพิ่มเติม

**(ขอสงวนสิทธิ์การคืนเงินค่าสมัครสอบทุกกรณี และจะไม่รับผิดชอบต่อความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้น
ในกรณีชำระเงินเกินกำหนดและการชำระเงินด้วยวิธีอื่นๆ)**

๖. หลักฐานที่ใช้ในการสอบสัมภาษณ์ (ต้องนำมาในวันสอบสัมภาษณ์)

๖.๑ ใบสมัครที่สั่งพิมพ์จากระบบการรับสมัคร <https://admission.reg.kmitl.ac.th/> พร้อมติดรูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน ๑ ใบ ในใบสมัคร

๖.๒ แฟ้มสะสมผลงานของผู้สมัคร Portfolio ที่แสดงตัวตน ความรู้ ความสามารถ ทักษะ การเข้าร่วมกิจกรรมตลอดจนรางวัลที่ได้รับที่มีความสอดคล้องกับสาขาวิชาที่สมัคร ไม่จำกัดจำนวนหน้าของเอกสาร จำนวน ๑ เล่ม

๖.๓ สำเนาใบประเมินแสดงผลการเรียนรู้ (ใบ ปพ.๑) พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

- ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือหลักสูตรเทียบเท่า ไม่น้อยกว่า ๖ ภาคการศึกษา

๖.๔ บัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร (ตัวจริง) และสำเนาบัตรประชาชน พร้อมลงนามรับรอง สำเนาถูกต้อง

๖.๕ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุลพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง (เฉพาะกรณีที่ชื่อ-สกุล ในเอกสารการสมัคร ไม่ตรงกัน)

๖.๖ รายงานผลการตรวจร่างกาย (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง (ไม่เกิน ๓ เดือน)

๗. การประกาศผลรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ คณะพยาบาลศาสตร์ จะประกาศให้ทราบ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ทาง <https://admission.reg.kmitl.ac.th/>

๘. วิธีการคัดเลือก (ใช้คะแนน GPAX ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน ๖ ภาคการศึกษาและสอบสัมภาษณ์)

สอบสัมภาษณ์ วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง สามารถดูประกาศที่ <https://admission.reg.kmitl.ac.th/>

๙. การประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกและมีสิทธิ์ Clearing House

ผลการตัดสินและการพิจารณาคัดเลือกผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์และมีสิทธิ์ Clearing House ขึ้นอยู่กับ ดุลยพินิจและเป็นสิทธิ์ชี้ขาดของคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ถ้อยผลการพิจารณาเป็นที่สิ้นสุด โดยจะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกและมีสิทธิ์ Clearing House วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๙

๑๐. การยืนยันสิทธิ์ Clearing House

ผู้ผ่านการคัดเลือกต้องดำเนินการยืนยันสิทธิ์ Clearing House ผ่านระบบของสมาคมที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย (ทปอ.) เพื่อแสดงความจำนงเข้าศึกษาเป็นนักศึกษาของสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง วันที่ ๖ - ๗ มิถุนายน ๒๕๖๙ เท่านั้น หากไม่ดำเนินการตาม วันเวลาที่กำหนดถือว่าสละสิทธิ์

๑๑. การชำระเงินยืนยันสิทธิ์เพื่อเข้าศึกษาในสถาบัน ฯ

ผู้ผ่านการคัดเลือกที่ Clearing House และได้รับการประกาศรายชื่อเป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาของสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังจะต้องชำระเงินยืนยันสิทธิ์ทาง <https://admission.reg.kmitl.ac.th/> ตามประกาศสถาบันฯ เรื่อง การจ่ายเงินยืนยันสิทธิ์ เพื่อเข้าศึกษา ในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ฉบับลงวันที่ ๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ เพื่อยืนยัน การเข้าศึกษาตามวันเวลาที่สถาบันฯ กำหนด หากไม่ดำเนินการถือว่าสละสิทธิ์

ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาที่ได้ยืนยันเข้าศึกษาโดยการรายงานตัวทางอินเทอร์เน็ตและชำระเงินยืนยันสิทธิ์แล้ว แต่สละสิทธิ์ไม่เข้าศึกษาในสถาบันฯ สถาบันฯจะไม่คืนเงินให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาที่ได้ยืนยันและจ่ายเงินเพื่อยืนยันสิทธิ์ในการเข้าศึกษาแล้วเมื่อเข้าศึกษาในสถาบันฯ จะไม่ต้องชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาแบบเหมาจ่ายในภาคการศึกษาแรกที่เข้าเป็นนักศึกษาอีกโดยให้ถือว่าเงินยืนยันสิทธิ์ดังกล่าวเป็นค่าธรรมเนียมการศึกษาแบบเหมาจ่ายในภาคการศึกษานั้น

๑๒. การตัดสิทธิ์

๑๒.๑ ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกแต่ไม่ยืนยันสิทธิ์ Clearing House ตามวันเวลาที่กำหนดถือว่าสละสิทธิ์

๑๒.๒ ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกแต่ไม่รายงานตัวผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาทางอินเทอร์เน็ต และไม่ชำระเงินยืนยันสิทธิ์ เพื่อยืนยันการเข้าศึกษาตามวันเวลาที่กำหนดถือว่าสละสิทธิ์

๑๒.๓ ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกแต่ไม่สำเร็จการศึกษาในปีการศึกษานั้น ๆ ให้ถือว่าสละสิทธิ์

๑๓. ค่าธรรมเนียมการศึกษา

ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาต่อในคณะพยาบาลศาสตร์สาขาวิชาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง ต้องชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาแบบเหมาจ่าย ภาคการศึกษาละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท (ค่าธรรมเนียมการศึกษา ๘๕,๐๐๐ บาท และค่าอุดหนุนการศึกษา ๑๕,๐๐๐ บาท) ตามประกาศของสถาบันฯ และสถาบันฯ จะไม่คืนเงินให้ไม่ว่ากรณีใดๆ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(รองศาสตราจารย์ ดร.อนุวัฒน์ จางวนิชเลิศ)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

๒๖ พ.ค. ๖๙ เวลา ๑๔:๔๒:๒๒ Non-PKI Server Sign-LN

Signature Code : RgBBA-DcAOA-BBADY-AMgAx

เอกสารแนบท้าย

แบบรายงานการตรวจร่างกาย ก่อนการเข้ารับสัมมนา
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง
รายงานผลการตรวจร่างกาย
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2569
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

ส่วนที่ 1 ผู้สมัครสอบคัดเลือกเป็นผู้กรอก

ชื่อ-สกุล นาย นางสาว นาง.....
เลขประจำตัวประชาชน..... เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
อายุ.....ปี.....เดือน.....จังหวัดที่เกิด.....ภูมิลำเนา.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
โทร..... E-mail.....

1.1 ประวัติครอบครัว

ชื่อบิดา นามสกุล อายุ ปี
อาชีพ.....

ยังมีชีวิต มีโรคประจำตัวคือ

ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุ

ชื่อมารดา นามสกุล อายุ ปี

อาชีพ.....

ยังมีชีวิต มีโรคประจำตัวคือ

ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุ

1.2 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน

นักเรียนเคยมี หรือมีโรค / อาการ / การเจ็บป่วย / หรือภาวะดังต่อไปนี้หรือไม่

มี ไม่มี อธิบายรายละเอียด

ความพิการ (เป็นใบ้ พูด
ไม่ชัด ติดอ่าง ความพิการนิ้วมือ นิ้วเท้า มือ แขน ขา)

สุขภาพจิตไม่สมบูรณ์.....

หอบหืด

ความดันโลหิตสูง

มี ไม่มี อธิบายรายละเอียด (ต่อ)

- ไอเป็นเลือด
- วัณโรคปอด
- ตัวเหลือง ตาเหลือง
- ภาวะไตวายเรื้อรัง
- โรคลมชัก
- โรคหัวใจ
- โรคเบาหวาน
- หูหนวก หรือหูตึง
- ไส้เลื่อน
- กระดูกหัก / บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
- ได้รับการผ่าตัด (ระบุการผ่าตัดที่ได้รับ วันที่ได้รับการผ่าตัด และโรงพยาบาล)
.....
- ติดสารเสพติดให้โทษ
- ความผิดปกติของไทรอยด์
- ภูมิแพ้ / อาการแพ้ต่างๆ
- อื่นๆ
- ปัจจุบันมีโรคประจำตัวและกำลังรับการรักษา คือ โรค.....
รักษาที่โรงพยาบาล.....
ยาที่รับประทานต่อเนื่อง ได้แก่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ และรับทราบว่ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริงหรือมีการบิดบังข้อมูล ข้าพเจ้าจะถูกพิจารณาตัดสิทธิ์ในการคัดเลือกครั้งนี้ และแม้จะได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษา แล้วก็จะถูกถอนสภาพจากการเป็นนักศึกษา

ลงชื่อ	ลงชื่อผู้รับรอง
(.....)	(.....)
ผู้สอบคัดเลือก	(บิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครอง)
วันที่ เดือน พ.ศ.....	วันที่ เดือน พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 แพทย์เป็นผู้กรอกข้อมูล ใบรับรองการตรวจร่างกายของแพทย์ (ตรวจทุกรายการ)

ผู้ผ่านการคัดเลือกให้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ ให้ไปตรวจร่างกายและเอกซเรย์ทรวงอก ที่โรงพยาบาลรัฐหรือ
โรงพยาบาลของเอกชน โดยนำเอกสารฉบับนี้ให้แพทย์ผู้ตรวจ กรอกผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มนี้
และลงนามเป็นหลักฐานพร้อมประทับตราโรงพยาบาลตรงลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจ

ข้าพเจ้า (นายแพทย์, แพทย์หญิง).....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

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

ชื่อโรงพยาบาลที่เข้ารับการตรวจ.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

ได้ทำการตรวจร่างกาย (นาย, นาง, นางสาว).....

เลขที่ผู้ป่วย (H.N.)..... วัน/เดือน/ ปีที่เข้าตรวจร่างกาย..... ได้ผล ดังนี้

ผลการตรวจร่างกายทั่วไป: น้ำหนัก..... กิโลกรัม ส่วนสูง..... เซนติเมตร BMI.....

อุณหภูมิ..... °C ความดันโลหิต..... mmHg. ชีพจร..... ครั้ง/ นาที

อัตราการหายใจ..... ครั้ง/ นาที

สรุปผลการตรวจร่างกาย

ปกติ ผิดปกติ อธิบายรายละเอียด

บุคลิกลักษณะและรูปร่าง.....

ความผิดปกติของอวัยวะ.....

ลักษณะแขนและมือ.....

ลักษณะขาและเท้า.....

การออกเสียงพูด.....

ลักษณะในช่องปาก.....

ลักษณะผิวหนัง.....

การเคลื่อนไหวของร่างกาย.....

ตาและการมองเห็น.....

ตาขวา

ตาซ้าย

ลักษณะของใบหู.....

การได้ยิน.....

Sensorineural hearing loss.....

อื่นๆ ระบุ.....

- คอ.....
- จมูก.....
- ทรวงอก.....
- การทำงานของปอด.....
- การทำงานของหัวใจ.....
- ช่องท้อง.....
- กระดูกสันหลัง.....
- ระบบประสาท.....

ความผิดปกติอื่นๆ ที่ตรวจพบ

.....

.....

ผลการตรวจรังสีวินิจฉัย

- ปกติ ผิดปกติ

Chest X-ray สรุปผลการตรวจ

.....

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (แนบเอกสารรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกตัว)

1) ผลตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete blood count)

Hemoglobin ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Hematocrit ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Red blood cell morphology

Anisocytosis ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Poikilocytosis ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Hypochromia ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Microcytosis ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Macrocytosis ปกติ ผิดปกติ ระบุ

White blood cell count

Neutrophil ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Basophil ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Eosinophil ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Lymphocyte ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Monocyte ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Platelets ปกติ ผิดปกติ ระบุ

2) ผลตรวจ Urine Analysis (UA) (แนบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ)

Albumin ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Sugar ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Sediments ปกติ ผิดปกติ ระบุ

สารเสพติด (มอร์ฟีน, แอมเฟตามีน หรืออื่น ๆ อย่างน้อย ๑ ประเภท) ปกติ ผิดปกติ ระบุ

3) ผลตรวจไวรัสตับอักเสบบี (แนบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือหลักฐานการได้รับวัคซีนมาด้วย)

HBsAg ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

Anti-HBs ปกติ ผิดปกติ ระบุ.....

ได้รับวัคซีนภูมิคุ้มกัน (ระบุวันที่และสถานพยาบาล).....

ข้าพเจ้ามีความเห็นว่า นาย,นาง,นางสาวนามสกุล มีสุขภาพอยู่ใน
ในประเภท ปกติ ผิดปกติระบุ

(ลงชื่อ)

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจประจำโรงพยาบาล
โปรดประทับตราโรงพยาบาล

หมายเหตุ : ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ภายใน 3 เดือน นับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย