

ใบรับรองแพทย์

เขียนที่ โรงพยาบาล.....

วันที่เดือน พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เป็นแพทย์ปริญา ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียน
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตที่.....ตำแหน่ง นายแพทย์ ระดับ.....
สังกัด โรงพยาบาล.....ได้ทำการตรวจร่างกาย
ของ นาย/นาง/นางสาว.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เมื่อวันที่เดือน..... พ.ศ.....แล้วปรากฏว่า ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ
ไร้ความสามารถ จิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ และปราศจากโรคตาม กฎ ก.ค.ศ.ว่าด้วยโรค พ.ศ.๒๕๔๙
ตามมาตรา ๓๐ (๕) ดังนี้

- (๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รับแยะแก่สังคม
- (๒) วัณโรคในระยะติดต่อ
- (๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รับแยะแก่สังคม
- (๔) โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- (๕) โรคพิษสุราเรื้อรัง

เห็นว่า.....
.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

(.....)

ตำแหน่ง.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....
ได้ทำการตรวจร่างกายของข้าพเจ้าจริง

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง