



ประกาศจังหวัดกาญจนบุรี  
เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป

ด้วยจังหวัดกาญจนบุรีประสงค์จะรับสมัครบุคคลเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการ ประเภท พนักงานราชการทั่วไป ตำแหน่งเภสัชกร จำนวน ๖ อัตรา ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามประกาศคณะกรรมการบริหาร พนักงานราชการ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการสรรหาและเลือกสรรพนักงานราชการ และแบบสัญญาจ้างของพนักงานราชการ ลงวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๒ และประกาศ คณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ เรื่อง การกำหนดลักษณะงานและคุณสมบัติเฉพาะงานและคุณสมบัติเฉพาะของกลุ่มงาน และการจัดกรอบ อัตรากำลังพนักงานราชการ ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ จึงประกาศรับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็น พนักงานราชการทั่วไป โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. ชื่อตำแหน่ง กลุ่มงาน และรายละเอียดการจ้างงาน ตามบัญชีรายละเอียดแนบท้าย

๒. คุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการเลือกสรรคุณสมบัติ ทั่วไป

๒.๑ คุณสมบัติทั่วไป

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์
- (๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๔) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถหรือจิต ฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน
- (๕) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งข้าราชการการเมือง กรรมการพรรคการเมืองหรือ เจ้าหน้าที่ในพรรคการเมือง
- (๖) ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เพราะกระทำความผิด ทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ ไม่เป็นผู้ บกพร่องในศีลธรรมอันดีจนเป็นที่รังเกียจของสังคม
- (๗) ไม่เป็นผู้เคยถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่น ของรัฐ

หมายเหตุ ผู้ที่ผ่านการเลือกสรรในวันที่ทำสัญญาจ้าง จะต้องไม่เป็นข้าราชการหรือ ลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานหรือลูกจ้างของหน่วยงานอื่นของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานหรือลูกจ้าง ของราชการ ส่วนท้องถิ่น และจะต้องนำไปรับรองแพทย์ (แนบท้ายประกาศนี้) ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ.๒๕๖๖ มาขึ้นด้วย

๒.๒ คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ตามบัญชีรายละเอียดแนบท้าย

/๓. การรับสมัคร...

### ๓. การรับสมัคร

#### ๓.๑ วัน เวลาและสถานที่รับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครกรอกใบสมัครด้วยตนเองได้ที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล อาคารมัชฌิมาคาร ชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ในวันและเวลาราชการ ภาควิชาเวลา ๐๘.๓๐ น. ถึง ๑๒.๐๐ น. ภาควิชาบ่ายเวลา ๑๓.๐๐ น. ถึง ๑๖.๐๐ น. ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทร ๐๓๔ ๕๑๒ ๙๖๑ ต่อ ๑๑๐ (ผู้สมัคร : ต้องแต่งกายสุภาพ ห้ามสวมเสื้อยัด กางเกงยีนส์ รองเท้าแตะ)

ขอความร่วมมือให้ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นพนักงานราชการทั่วไป กรอกรายละเอียดในใบสมัครตามแบบฟอร์มที่แนบมาท้ายประกาศนี้ และเตรียมหลักฐานเอกสารไปให้พร้อม ก่อนการยื่นใบสมัครตามวันและเวลาที่กำหนด

#### ๓.๒ หลักฐาน และเอกสาร ที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

ผู้สมัครต้องนำเอกสารหลักฐานไปยื่นพร้อมใบสมัคร ดังนี้

- (๑) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑x๑.๕ นิ้ว โดยถ่ายไม่เกิน ๑ ปี (นับถึงวันปิดรับสมัคร) จำนวน ๓ รูป (ให้เขียนชื่อ - สกุล หลังรูปถ่ายด้วย)
- (๒) สำเนา ปริญญาบัตรและทรานสคริปต์ ที่แสดงว่าเป็นผู้มีวุฒิการศึกษาตรงกับตำแหน่งที่สมัคร จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ โดยจะต้องสำเร็จการศึกษาและได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจอนุมัติภายในวันปิดรับสมัคร คือวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗

ในกรณีที่ไม่สามารถนำหลักฐานการศึกษาดังกล่าวมายื่นพร้อมใบสมัครได้ให้นำ หนังสือรับรองคุณวุฒิ ที่สถานศึกษาออกให้ โดยระบุสาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษา และวันที่ที่ได้รับอนุมัติ ประกาศนียบัตรหรือปริญญาบัตร ซึ่งจะต้องอยู่ภายในกำหนดวันปิดรับสมัคร คือวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗ มายื่นแทนก็ได้

- (๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
- (๔) สำเนาหลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบสำคัญการสมรส ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (กรณีในหลักฐานการสมัครมีชื่อ - นามสกุล ไม่ตรงกัน) อย่างละ ๑ ฉบับ
- (๕) หลักฐานผ่านการเกณฑ์ทหาร สด.๘ หรือ สด.๔๓ (สำหรับเพศชาย)
- (๖) หนังสือรับรองการผ่านงาน (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ
- (๗) ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม จากสภาเภสัชกรรม (ตำแหน่งเภสัชกร)

ทั้งนี้ ผู้สมัครต้องยื่นใบสมัคร พร้อมเอกสารที่เป็นต้นฉบับและสำเนา หากไม่สามารถนำเอกสารที่เป็นต้นฉบับมาแสดงได้ให้นำหนังสือรับรองจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นหลักฐานประกอบการสมัครแทน และในหลักฐานการสมัครทุกฉบับ ให้ผู้สมัครรับรองสำเนาและลงชื่อกำกับไว้ด้วย

### ๓.๓ ค่าธรรมเนียมในการสมัคร

ผู้สมัครต้องเสียค่าธรรมเนียมสมัครสอบตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป และตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี จำนวน ๒๐๐ บาท

เมื่อสมัครสอบแล้วค่าสมัครจะไม่จ่ายคืนให้ เว้นแต่ในกรณีที่เป็นผู้ขาดคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง แต่ทั้งนี้จะต้องดำเนินการขอคืนก่อนวันประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินฯ

### ๓.๔ เงื่อนไขในการรับสมัคร

ผู้สมัครเข้ารับการเลือกสรรต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งตรงตามประกาศรับสมัครจริงและจะต้องกรอกรายละเอียดต่าง ๆ ในใบสมัคร พร้อมทั้งยื่นหลักฐานในการสมัครให้ครบถ้วน ในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้สมัครไม่ว่าด้วยเหตุใด ๆ หรือวุฒิการศึกษาไม่ตรงตามคุณสมบัติของตำแหน่งที่สมัคร อันมีผลทำให้ผู้สมัครไม่มีสิทธิสมัครตามประกาศรับสมัครดังกล่าว ให้ถือว่า การรับสมัครและการได้เข้ารับการเลือกสรรครั้งนี้เป็นโมฆะสำหรับผู้นั้น และจังหวัดกาญจนบุรีจะไม่คืนค่าธรรมเนียมในการสมัคร

### ๔. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ และกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการประเมิน

จังหวัดกาญจนบุรี จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ และกำหนดวัน เวลา สถานที่ในการประเมินฯ ในวันที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ณ บอร์ดกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล อาคารมัชฌิมาคาร ชั้น ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี และทางเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี [www.kanpho.go.th/รับสมัครงาน](http://www.kanpho.go.th/รับสมัครงาน)

### ๕. หลักเกณฑ์และวิธีการเลือกสรร ตามบัญชีรายละเอียดแนบท้าย

#### ๖. เกณฑ์การตัดสิน

ผู้ที่จะเป็นผู้ที่ผ่านการเลือกสรรจะต้องเป็นผู้ที่ได้คะแนนในการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ แต่ละครั้ง ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

ผู้ที่จะเป็นผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๒ จะต้องเป็นผู้ที่สอบได้คะแนนในการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๑ ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

การจัดจ้างจะเป็นไปตามลำดับคะแนนที่สอบได้ กรณีมีการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ๒ ครั้ง จะเรียงลำดับที่จากผู้ที่ได้คะแนนการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๑ และครั้งที่ ๒ รวมกันมากกว่าเป็นผู้อยู่ในลำดับที่สูงกว่า ถ้าคะแนนเท่ากันจะให้ผู้ที่ได้คะแนนจากการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๑ มากกว่าเป็นผู้อยู่ในลำดับที่สูงกว่า และหากคะแนนในการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๑ เท่ากัน ให้พิจารณากำหนดเลือกความรู้ความสามารถ ทักษะ หรือสมรรถนะในเรื่องใด เพื่อกำหนดให้เป็นผู้อยู่ในลำดับที่สูงกว่าก็ได้

๗. การประกาศรายชื่อและการขึ้นบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร

จังหวัดกาญจนบุรีจะประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรตามลำดับคะแนนการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ณ บอร์ดกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล อาคารมัชฌิมาคาร ชั้น ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี และทางเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี [www.kanpho.go.th/รับสมัครงาน](http://www.kanpho.go.th/รับสมัครงาน) โดยบัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผลไปเมื่อเลือกสรรครบกำหนด ๑ ปี นับแต่วันขึ้นบัญชีหรือนับแต่วันประกาศรับสมัครในตำแหน่งที่มีลักษณะงานเดียวกันนี้ใหม่แล้วแต่กรณี

๘. การจัดทำสัญญาจ้างผู้ผ่านการเลือกสรร

ผู้ผ่านการเลือกสรรจะต้องทำสัญญาจ้างตามที่จังหวัดกาญจนบุรีกำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายปริพนธ์ จุลเจิม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดกาญจนบุรี

## ตำแหน่ง เกสัชกร

กลุ่มงาน

วิชาชีพเฉพาะ

หน่วยงาน

๑. กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

โรงพยาบาลทองผาภูมิ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน ๓ อัตรา

๒. กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๙

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน ๑ อัตรา

๓. กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

โรงพยาบาลหนองปรือ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน ๑ อัตรา

๔. กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค

โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน ๑ อัตรา

อัตราว่าง

๖ อัตรา

ค่าตอบแทน

หลักสูตร ๕ ปี ๒๐,๕๔๐ บาท

หลักสูตร ๖ ปี ๒๒,๗๕๐ บาท

ระยะเวลาการจ้าง

ตั้งแต่วันที่เริ่มจ้าง ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

สิทธิประโยชน์

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ พ.ศ. ๒๕๔๗

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการผสมและปรุงยาและเวชภัณฑ์ประเภทต่างๆ การจ่ายยาให้คนไข้ตามคำสั่งแพทย์ในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

ได้รับปริญญาตรีหรือคุณวุฒิอย่างอื่นที่เทียบได้ในระดับเดียวกัน ในสาขาวิชาเภสัชศาสตร์ และ ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเภสัชกรรมชั้นหนึ่ง หรือได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม จากสภาเภสัชกรรม

หลักเกณฑ์และวิธีการเลือกสรร

ผู้สมัครต้องได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ด้วยวิธีการประเมิน ดังนี้

หลักเกณฑ์การเลือกสรร	คะแนนเต็ม	วิธีการประเมิน
<u>การประเมินสมรรถนะ ครั้งที่ ๑</u> - วิชาความรู้ความสามารถเฉพาะตำแหน่ง	๑๐๐	- สอบข้อเขียน
<u>การประเมินสมรรถนะ ครั้งที่ ๒</u> - ความรู้ความเหมาะสมกับตำแหน่ง	๑๐๐	- สอบสัมภาษณ์
รวม	๒๐๐	

จังหวัดกาญจนบุรี จะดำเนินการประเมินสมรรถนะ ครั้งที่ ๑ ก่อน และผู้ผ่านการประเมินในครั้งที่ ๑ ดังกล่าว จึงจะมีสิทธิเข้ารับการประเมินสมรรถนะในครั้งที่ ๒ ต่อไป

แบบคำร้องขอสมัครพนักงานราชการ

เขียนที่.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี,

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี

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

เป็นผู้จบการศึกษาปริญญา / ประกาศนียบัตร.....

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

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (ภายในวันปีตรับสมัคร) มีความประสงค์ที่จะสมัครเพื่อรับการ

เลือกสรรเป็นพนักงานราชการ—กรม/สำนักงาน.....สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี.....

ตำแหน่ง.....เกสัณกร.....ซึ่งรับสมัครจากผู้ที่ได้รับวุฒิ (ปริญญา / ประกาศนียบัตร)

วิชาเอก /สาขา.....ระหว่างวันที่...1...เดือน...กรกฎาคม.....พ.ศ. 2567...ถึงวันที่

5...เดือน...กรกฎาคม.. พ.ศ. 2567. พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้ขอยื่น (หลักฐานการศึกษา).....

.....ไว้ก่อน

ทั้งนี้ หากมีการตรวจสอบเอกสาร หรือคุณสมบัติของข้าพเจ้าที่ยื่นสมัครแล้ว ปรากฏว่า ก.พ. ยัง  
มิได้รับรองคุณสมบัติของข้าพเจ้าหรือคุณสมบัติดังกล่าวไม่ตรงตามคุณสมบัติของตำแหน่งที่ข้าพเจ้าสมัครอันมีผลทำให้  
ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิสมัครตามประกาศรับสมัครที่กล่าวถึงข้างต้น ข้าพเจ้าจะไม่ใช้สิทธิเรียกร้องใด ๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณารับสมัคร ข้าพเจ้าด้วย จะขอบคุณยิ่ง

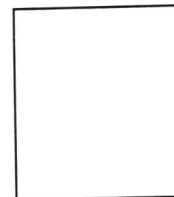
.....

(.....)

ผู้สมัคร

ใบสมัครเลขที่.....

ใบสมัครสำหรับพนักงานราชการทั่วไป



1. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อและนามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....		สมัครตำแหน่ง .....	
ที่อยู่ติดต่อได้.....	วัน/เดือน/ปีเกิด	อายุ	
หมายเลขโทรศัพท์.....	สถานที่เกิด	เชื้อชาติ	
E-mail Address.....	สถานภาพสมรส	สัญชาติ	
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....	การรับราชการทหาร	ศาสนา	
ออกให้ที่อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....			
วันเดือนปีที่ออกบัตร.....			
หมดอายุ.....			
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.		ชื่อและที่อยู่ ของหน่วยงาน	ตำแหน่งงานและ หน้าที่โดยย่อ	เงินเดือน	สาเหตุที่ออกจากงาน
จาก	ถึง				

โปรดระบุความสำเร็จของงานที่ทำผ่านมาในช่วง 3 ปีย้อนหลัง (ถ้ามี)


โปรดให้ความเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ได้รับ และอธิบายว่าประสบการณ์นั้น ๆ เป็นประโยชน์ต่องานที่สมัครในครั้งนี้อย่างไรบ้าง


4. ข้อมูลความรู้ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)


5. บุคคลอ้างอิง (ขอให้ระบุชื่อบุคคลที่คุ้นเคยกับการทำงานของท่าน เช่น ผู้บังคับบัญชาโดยตรง โปรดอย่าระบุชื่อบุคคลที่เป็นญาติหรือเพื่อน)

ชื่อและนามสกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน	ที่ทำงานปัจจุบันและโทรศัพท์	ระบุความสัมพันธ์กับท่าน

6. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ระบุไว้ใน ข้อ 8 แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ

พ.ศ. 2547

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความตอนใดเป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความจริง ให้ถือเป็นหลักฐานเพื่อเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

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



## ใบรับรองแพทย์

เลขที่ .....

## ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....  
 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ..... โทรศัพท์.....อีเมล.....  
 เลขประจำตัวประชาชน ..... ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรอง  
 สุขภาพเพื่อเข้ารับราชการในตำแหน่ง..... 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 หรือ  
 เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการ  
 พลเรือนสามัญ

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)

(.....)

หมายเหตุ

(๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย