



ใบรับรองแพทย์

สำหรับการสมัครสอบคัดเลือกเพื่อบรรจุและแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่ทันตแพทยสภา

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....

ข้าพเจ้านายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรืออยู่ที่.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

แล้ว เมื่อวันที่เดือน พ.ศ. ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว ไม่ปรากฏอาการ
ของโรคจิตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ และไม่ปรากฏอาการของโรคดังต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อน

(๒) วัณโรค

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการ

(๔) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

(๕) โรคพิษสุราเรื้อรัง

(๖) โรคอื่นๆ ที่แพทย์เห็นว่าจะเป็นผู้ไม่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์.....

ลงชื่อ.....

(แพทย์ผู้ตรวจ)

๑. ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน และเป็นการตรวจภายในระยะเวลาไม่เกินสามเดือน

๒. ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

๓. ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุให้ออกจากราชการ