

ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๖.๐๑/ ๖๒๒



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และรับสมัครสอบความรู้สาขากายอุปกรณ์ ประจำปี ๒๕๖๒

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์ เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้  
ประจำปี ๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. คำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ (กอ.๑) จำนวน ๑ ฉบับ  
๓. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน ๑ ฉบับ  
๔. แผนที่สนามสอบ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะและ  
คณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์ ได้กำหนดการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต  
เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ ประจำปี ๒๕๖๒

ในการนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ขอความร่วมมือจากท่านในการประชาสัมพันธ์และ  
มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการรับคำขอขึ้นทะเบียนฯ ของผู้ประสงค์จะขอสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและ  
รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ พร้อมนี้ได้แนบรายละเอียดเกี่ยวกับการสอบฯ  
(ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑, ๒, ๓ และ ๔) โดยการรับสมัครสอบมีกำหนด ในระหว่าง วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่  
๙ สิงหาคม ๒๕๖๒ พร้อมเก็บเงินค่าธรรมเนียมสอบและค่าคำขอขึ้นทะเบียนฯ เป็นเงิน รายละเอียด ๑,๐๕๐ บาท  
(หนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน) และกรุณาส่งคำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ ให้สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ  
ภายในวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการและขอขอบคุณในความร่วมมือนี้อันได้  
ประชาสัมพันธ์และรับสมัครสอบของผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายอาคม ประดิษฐสุวรรณ)  
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

โทรศัพท์ ๐-๒๑๔๙๓-๗๐๗๙

โทรสาร ๐-๒๑๔๙๔-๕๖๓๑



ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์  
ที่ ๑/๒๕๖๒  
เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้สาขากายอุปกรณ์  
ประจำปี ๒๕๖๒

ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๓๒ และมาตรา ๓๓ (๖) ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๖ กำหนดให้บุคคลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขากายอุปกรณ์จะต้องสอบผ่านความรู้ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์กำหนดเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาดังกล่าวต่อไปนี้

คณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์ จึงออกประกาศคณะกรรมการวิชาชีพ กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการรับสมัครและการสอบความรู้สำหรับบุคคลเพื่อสอบขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ ประจำปี ๒๕๖๒ ไว้ ดังนี้

**ข้อ ๑ คุณสมบัติและความรู้ในวิชาชีพของผู้มีสิทธิสอบขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตฯ**

ผู้มีสิทธิสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๐ และมาตรา ๓๓ (๖) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๖ ดังนี้

- ๑.๑ มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์
- ๑.๒ เป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา ๓๓ (๖) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๖ ดังนี้ ต้องมีความรู้ในวิชาชีพ คือเป็นผู้ได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขากายอุปกรณ์ จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์รับรอง
- ๑.๓ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่า อาจจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ๑.๔ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ
- ๑.๕ ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ
- ๑.๖ ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

**ข้อ ๒ หลักฐานประกอบการรับสมัคร**

๒.๑ คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ และลงลายมือชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน ๑ ชุด (ตามแบบ กอ.๑)

สำเนาถูกต้อง

๙-๕

(นางทิพวัลย์ หงษ์พงษ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๒.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป (ไม่ใช่ภาพถ่ายชนิดโพลาลอยด์)

๒.๓ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (ตามแบบที่กำหนด)

๒.๔ สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องรับรองสำเนาด้วย)

๒.๕ สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ (ต้องรับรองสำเนาด้วย)

๒.๖ สำเนาภาพถ่ายใบปริญญาบัตรสาขากายอุปกรณ์ หรือหนังสือรับรองการสำเร็จการศึกษาจากสภามหาวิทยาลัย ฉบับจริง จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๗ สำเนาหลักฐานอื่นๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็น เช่น ใบรายงานผลการศึกษา หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล, ทะเบียนสมรส, หนังสือแต่งงาน เป็นต้น

๒.๘ เงินค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ จำนวน ๑,๐๕๐ บาท เมื่อชำระเงินแล้วจะไม่มี การคืนเงินไม่ว่ากรณีใดๆ

หมายเหตุ: การลงนามรับรองสำเนาให้ใช้ปากกาสีน้ำเงินเท่านั้น

ข้อ ๓ การรับสมัครสอบ และสถานที่รับสมัครสอบ มีดังนี้

๓.๑ กรณียื่นคำร้องผ่านทางระบบออนไลน์ ที่เว็บไซต์ <https://mrd-hss.thaijobjob.com>

- บันทึกข้อมูลการสมัคร (วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๒)

เรียบร้อยแล้ว ให้ผู้สมัครสั่งพิมพ์แบบฟอร์มการชำระค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ จำนวน ๑,๐๕๐ บาท พร้อมค่าบริการธนาคาร จำนวน ๓๐ บาท และนำไปชำระที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทยทุกสาขาทั่วประเทศ ได้ตั้งแต่วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๒ ภายในเวลาทำการของธนาคาร

- พิมพ์คำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ ที่ได้บันทึกทางเว็บไซต์ พร้อมแนบหลักฐานประกอบการสมัคร ตามข้อ ๒ (ลงนามรับรองสำเนาทุกฉบับ) จัดส่งเอกสารหลักฐานการสมัครสอบทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ท้ายนี้ ภายในวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๒ ทั้งนี้ยึดวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญจึงจะถือว่าการสมัครสอบ สมบูรณ์

ที่อยู่จัดส่ง...

กลุ่มการประกอบโรคศิลปะ  
สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ  
ชั้น ๕ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข  
อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

(สมัครสอบสาขากายอุปกรณ์)

๓.๒ กรณียื่นคำร้องด้วยตนเอง สามารถยื่นเอกสารได้ ดังนี้

๓.๒.๑. ศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ ชั้น ๑ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ถนน สาธารณสุข ๘) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ได้ตั้งแต่วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๒ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.) สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ๐๒ ๑๙๓ ๗๐๗๙

๓.๒.๒ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ระหว่างวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๖๒ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.)

สำเนาถูกต้อง

ห้ ๒

(นางทิพย์ หงษ์พงษ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

**ข้อ ๔ การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ**

ตั้งแต่วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป ณ สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะหรือเว็บไซต์สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ [www.mrdhss.moph.go.th](http://www.mrdhss.moph.go.th) (ไม่แจ้งทางโทรศัพท์และไม่แจ้งเป็นรายบุคคล)

หากไม่ปรากฏชื่อเป็นผู้มีสิทธิ์สอบให้นำหลักฐานพร้อมใบเสร็จรับเงิน ติดต่อเจ้าหน้าที่สำนักงานพยาบาลฯ ภายในวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

**ข้อ ๕ การอนุญาตให้เข้าห้องสอบ** ผู้เข้าสอบต้องมีหลักฐาน โดยแสดงบัตรประจำตัวประชาชน

**ข้อ ๖ วันและเวลาสอบ**

ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๔ ชั้น ๔ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนสาทร南路 ๘ กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

**ข้อ ๗ เอกสารและอุปกรณ์ที่ต้องนำมาในวันสอบ**

๗.๑ บัตรประจำตัวประชาชน

๗.๒ อุปกรณ์ที่ใช้ในการสอบ ได้แก่ ดินสอดำชนิด ๒B, ยางลบดินสอด, ปากกาสีน้ำเงิน และ

พจนานุกรม

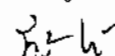
**ข้อ ๘ วิชาที่สอบ**

๘.๑ หมวดวิชาชีพกายอุปกรณ์

๘.๒ หมวดวิชากฎหมาย

เวลา	หมวดวิชา	เนื้อหาวิชา	คะแนน
๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.	วิชาชีพ กายอุปกรณ์	- กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา - ชีวกลศาสตร์ - การประเมินผู้พิการและการฟื้นฟูสมรรถภาพ - กายอุปกรณ์เสริมและกายอุปกรณ์เทียม - อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ รถเข็น อุปกรณ์ช่วยเดิน รองเท้า	๑๕๐ คะแนน (๑๕๐ ข้อ)
๑๓.๐๐-๑๕.๓๐ น.	วิชากฎหมาย	- พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม - พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม - พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม - ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๕๙	๕๐ คะแนน (๕๐ ข้อ)

สำเนาถูกต้อง



(นางพิชิตวิไล ขวัญพงษ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

**ข้อ ๙ เกณฑ์การตัดสิน****๙.๑ การสอบผ่าน**

ผู้เข้าสอบต้องสอบได้คะแนนไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ ทุกหมวดวิชา จึงจะถือว่าสอบผ่าน

**๙.๒ การเก็บคะแนนสำหรับผู้สอบผ่านเฉพาะบางหมวดวิชา**

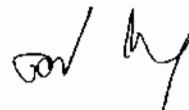
ผู้ที่สอบผ่านในวิชาใดวิชาหนึ่ง สามารถเก็บคะแนนในวิชานั้นได้ โดยผู้เข้าสอบจะต้องสอบในหมวดวิชาที่เหลือในการสอบครั้งต่อไปได้อีก ๒ ครั้งติดต่อกัน และหากยังสอบไม่ผ่านทุกหมวดวิชาที่เหลือ หรือไม่มาสอบสองครั้งติดต่อกัน ให้ถือว่า การเก็บคะแนนนั้นเป็นอันสิ้นสุดลง และจะต้องเริ่มต้นสอบใหม่ทุกหมวดวิชา

**ข้อ ๑๐ การประกาศผลสอบ**

ในวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ ที่สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และเว็บไซต์สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ [www.mrd-hss.moph.go.th](http://www.mrd-hss.moph.go.th) (ไม่แจ้งทางโทรศัพท์และไม่แจ้งเป็นรายบุคคล)

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

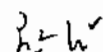
ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๒



(นางนิตารัตน์ โอภาสเกียรติกุล)

ประธานกรรมการวิชาชีพสาขากายอุปกรณ์

สำเนาถูกต้อง



(นางทิพวัลย์ หงษ์พงษ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

เลขที่..... วันที่.....  
ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำร้อง

ถ.1

## คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....

เดือน..... พ.ศ. .... สัญชาติ..... เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

เลขหนังสือเดินทางของบุคคลต่างด้าว □□□□□□□□□□□□□□

อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ อยู่เลขที่.....ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....

2. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาหรือได้รับประกาศนียบัตรต่ำกว่าปริญญาสาขากายอุปกรณ์ จาก.....เมื่อ พ.ศ. ....

3. เคยได้รับอนุญาตได้ประกอบโรคศิลปะ สาขา.....  
ประเภท..... จากประเทศ..... เมื่อ พ.ศ. ....

4. ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายอุปกรณ์

5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งสร้างความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

6. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรพนักงานของรัฐ กรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว
- สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทยกรณีเป็นคนต่างด้าว
- สำเนาใบรายงานผลการศึกษา หรือ สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา หรือหนังสือรับรองการสำเร็จการศึกษาจากสภามหาวิทยาลัยฉบับจริง
- หนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้จากคณะกรรมการวิชาชีพ(ถ้ามี)
- หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
- ภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครี้งตัว ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 3 ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์)
- สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะจากต่างประเทศสำหรับผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมีได้มีสัญชาติไทย
- หลักฐานอื่น ๆ(ถ้ามี).....

กำกับ  
ขนาด 1 นิ้ว

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

คณะกรรมการวิชาชีพสาขารังสีเทคนิค ได้ออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ. .... ทะเบียนใบอนุญาตเลขที่.....

ผู้ลงนามใบอนุญาต

(.....)

กรรมการและเลขานุการ

(.....)

ประธานกรรมการวิชาชีพ

หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ  
เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

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

ได้ทำการตรวจร่างกาย(นาย/นาง/นางสาว).....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....แล้ว

ส่วนที่ 1

นาย/นาง/นางสาว.....ประวัติจากโรค ดังต่อไปนี้

- (1) โรคเรื้อรังในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (2) วัณโรคในระยะอันตราย
- (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม
- (4) โรคพิษสุราเรื้อรัง

ส่วนที่ 2

กรณีแพทย์ตรวจพบโรคอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการประกอบโรคศิลปะ

(โปรดระบุ).....

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

