

**หนังสือรับรองการตรวจสอบสุขภาพ**  
**เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....  
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ได้ทำการตรวจร่างกาย(นาย/นาง/นางสาว).....  
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... แล้ว

**ส่วนที่ ๑**

นาย/นาง/นางสาว.....ปราศจากโรค ดังต่อไปนี้

- ๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- ๒) วัณโรคในระยะอันตราย
- ๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม
- ๔) โรคพิษสุราเรื้อรัง

**ส่วนที่ ๒**

กรณีที่แพทย์ตรวจพบโรคอื่นๆ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการประกอบโรคศิลปะ  
(โปรดระบุ).....

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ