



3. ชื่อโรงพยาบาลที่เข้าตรวจร่างกาย.....เขต หรือ อำเภอ.....  
จังหวัด.....เลขที่ผู้ป่วย (H.N.) ..... วัน เดือน ปี ที่เข้าตรวจร่างกาย.....

4. เอกซเรย์ร่างกาย

ผลของ Chest x – ray .....  
.....  
.....

5. ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้า .....ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่ .....  
ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นางสาว .....  
เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....แล้วเห็นว่า นาย/นางสาว .....

เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือน หรือไม่สมประกอบ จนไม่สามารถศึกษาได้ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

มี ไม่มี โรค

อธิบายรายละเอียด

- โรคเรื้อน
- วัณโรคในระยะอันตราย
- โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- โรคพิษสุราเรื้อรัง
- โรคจิตต่าง ๆ
- โรคคุดทะราด หรือโรคผิวหนังอันเป็นที่น่ารังเกียจ
- กามโรคในระยะที่ 2 หมายถึงระยะที่มีฝื่นหรือแผลตามผิวหนัง
- ตาบอดสี
- หูหนวก

6. สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

- เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย
- ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย เนื่องจาก .....

(ลงนาม).....

(.....)

นายแพทย์ผู้ตรวจ  
โปรดประทับตราโรงพยาบาล