

รายงานการตรวจสุขภาพและเอกซเรย์ร่างกาย
การสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยศิลปากร
ประจำปีการศึกษา 2569

รูปถ่ายขนาด
1 หรือ 1.5 นิ้ว

ผู้ที่ได้รับการประกาศชื่อว่าเป็นผู้สอบผ่านข้อเขียนเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยศิลปากร ให้ไปตรวจร่างกายและเอกซเรย์ที่โรงพยาบาลของรัฐบาล หรือโรงพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง โดยให้นำเอกสารนี้ไปให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจและลงนามเป็นหลักฐาน พร้อมทั้งประทับตราโรงพยาบาลตรงลายเซ็นของแพทย์ผู้ตรวจโรค ส่วนในข้อ 1-2 ให้นักเรียนเป็นผู้กรอกข้อความให้เรียบร้อยและถูกต้องทุกประการและให้นำเอกสารชุดนี้ส่งคืนมหาวิทยาลัยศิลปากร ในวันสอบสัมภาษณ์

1. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล นาย นางสาว(เขียนตัวบรรจง)
วัน เดือน ปีเกิดจังหวัดที่เกิด.....เลขที่ผู้สมัคร

2. ประวัติการป่วยในอดีตและปัจจุบัน (สำหรับนักเรียนกรอก) โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน นักเรียนเคยมี หรือมีโรค อาการ และภาวะการมีเจ็บป่วยดังต่อไปนี้หรือไม่ (โปรดตอบตรงตามความเป็นจริง)

มี <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> โรค	อธิบายรายละเอียด
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> หอบหืด (Asthma)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูง (Hypertension)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ไอเป็นเลือด (Hemoptysis)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ไวรัสตับอักเสบบ A, B
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> โรคลมชัก (Epilepsy)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> หูน้ำหนวก (Otorrhea)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ไส้เลื่อน (Hernia)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> กระดูกหัก/บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Fracture/Accident)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ได้รับการผ่าตัด (surgical Operation)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ตัวเหลือง ตาเหลือง (Jaundice)
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ปัญหาด้านสุขภาพจิต
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> โรคหัวใจ
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และรับทราบว่ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริงหรือมีการปิดบังข้อมูล ข้าพเจ้าจะถูกพิจารณาตัดสิทธิ์ในการสอบคัดเลือกนี้ แม้ว่าได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยศิลปากรแล้ว ก็จะถูกถอนสภาพจากการเป็นนักศึกษา

.....(ลายเซ็น)
(.....)
ชื่อนักเรียนที่เข้ารับการตรวจ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

4. เอกซเรย์ร่างกาย

ผลของ Chest x – ray
.....
.....

5. ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม 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