

รายงานการตรวจสุขภาพและเอกซเรย์ร่างกาย
การสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยศิลปากร
ประจำปีการศึกษา 2570

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 และภาวะการเจ็บป่วยดังต่อไปนี้หรือไม่ (โปรดตอบตรงตามความเป็นจริง)

มี ☐ ไม่มี ☐ โรค

อธิบายรายละเอียด

- | | |
|--|-------|
| ☐ ☐ หอบหืด (Asthma) | |
| ☐ ☐ ความดันโลหิตสูง (Hypertension) | |
| ☐ ☐ ไอเป็นเลือด (Hemoptysis) | |
| ☐ ☐ วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis) | |
| ☐ ☐ ไวรัสตับอักเสบบี A, B | |
| ☐ ☐ โรคลมชัก (Epilepsy) | |
| ☐ ☐ โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) | |
| ☐ ☐ หูน้ำหนวก (Otorrhea) | |
| ☐ ☐ ไส้เลื่อน (Hernia) | |
| ☐ ☐ กระดูกหัก/บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Fracture/Accident) | |
| ☐ ☐ ได้รับการผ่าตัด (surgical Operation) | |
| ☐ ☐ ตัวเหลือง ตาเหลือง (Jaundice) | |
| ☐ ☐ ปัญหาด้านสุขภาพจิต | |
| ☐ ☐ โรคหัวใจ | |
| ☐ ☐ อื่น ๆ | |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และรับทราบว่าถ้ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริงหรือมีการปิดบังข้อมูล ข้าพเจ้าจะถูกพิจารณาตัดสิทธิ์ในการสอบคัดเลือกนี้ แม้ว่าจะได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยศิลปากรแล้ว 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

เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ไม่มีเป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือน หรือไม่สมประกอบ จนไม่สามารถศึกษาได้ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

มี ไม่มี โรค

อธิบายรายละเอียด

- | | |
|---|-------|
| ☐ ☐ โรคเรื้อน | |
| ☐ ☐ วัณโรคในระยะอันตราย | |
| ☐ ☐ โรคติดยาเสพติดให้โทษ | |
| ☐ ☐ โรคพิษสุราเรื้อรัง | |
| ☐ ☐ โรคจิตต่าง ๆ | |
| ☐ ☐ โรคकुठทะราด หรือโรคผิวหนังอันเป็นที่น่ารังเกียจ | |
| ☐ ☐ กามโรคในระยะที่ 2 หมายถึงระยะที่มีผื่นหรือแผลตามผิวหนัง | |
| ☐ ☐ ตาบอดสี | |
| ☐ ☐ หูหนวก | |

6. สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

- ☐ เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย
- ☐ ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย เนื่องจาก

(ลงนาม).....

(.....)

นายแพทย์ผู้ตรวจ

โปรดประทับตราโรงพยาบาล