



แบบรายงานการตรวจสุขภาพ

ข้อมูลส่วนตัว ๑ (นักศึกษากรอกรายละเอียด)

ชื่อ	สกุล
วันเดือนปีเกิด	โทรศัพท์
อีเมล	ที่อยู่ เลขที่
ตรอก/ซอย	ถนน
ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต
จังหวัด	รหัสไปรษณีย์

ข้อมูลส่วนตัว ๒ (โรงพยาบาลกรอกรายละเอียด)

ชื่อโรงพยาบาลที่เข้ารับการตรวจร่างกาย.....
ที่อยู่.....
เลขที่ผู้ป่วย (H.N)..... วันเดือนปีเข้ารับการตรวจร่างกาย.....
น้ำหนัก.....ก.ก. ส่วนสูง..... ซม. ชีพจร..... ครั้ง/นาที ความดันโลหิต..... mmHg

เอกซเรย์ร่างกาย

ผลของ Chest X-ray.....

ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้า..... ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
ใบอนุญาตเลขที่..... ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....
เมื่อวันที่เดือน..... พ.ศ..... แล้วเห็นว่ามึร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือน หรือ ไม่
สมประกอบจนไม่สามารถศึกษาได้ และไม่ปรากฏอาการและอาการของโรคดังต่อไปนี้

- โรคเรื้อน
- วัณโรคในระยะอันตราย
- โรคติดยาเสพติดให้โทษ
- โรคพิษสุราเรื้อรัง
- โรคจิตต่างๆ
- โรคผิวหนังอันเป็นที่น่ารังเกียจ
- กามโรคในระยะที่มีฝื่นหรือแผลตามผิวหนัง (ระยะที่ ๒)

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์

- สุขภาพสมบูรณ์ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาที่สถาบันอาศรมศิลป์
- สุขภาพมีปัญหา แต่สามารถเข้าศึกษาในสถาบันได้ หากได้รับการบำบัดดังนี้.....
- สุขภาพมีปัญหา เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
เนื่องจาก.....

ลงชื่อ..... แพทย์ผู้ตรวจ
(.....)
(ประทับตราโรงพยาบาล)