

รายงานการตรวจสอบสุขภาพและเอกซเรย์ร่างกาย  
การสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยศิลปากร  
ประจำปีการศึกษา 2566

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 ปีเกิด .....จังหวัดที่เกิด.....เลขที่ผู้สมัคร

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

มี ไม่มี 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"/> ไวรัสตับอักเสบบี 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 และรับทราบว่าถ้ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริงหรือมีการปิดบังข้อมูล  
ข้าพเจ้าจะถูกพิจารณาตัดสิทธิ์ในการสอบคัดเลือกนี้ แม้ได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยศิลปากรแล้ว ก็จะถูกถอนสภาพจากการเป็น  
นักศึกษา

.....(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

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
- โรคकुตหะราด หรือโรคผิวหนังอันเป็นที่น่ารังเกียจ
- กามโรคในระยะที่ 2 หมายถึงระยะที่มีฝื่นหรือแผลตามผิวหนัง
- ตาบอดสี
- หูหนวก

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6. สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

- เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย
- ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย เนื่องจาก .....

(ลงนาม).....

(.....)

นายแพทย์ผู้ตรวจ

โปรดประทับตราโรงพยาบาล