

หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ  
เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).. .....  
ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่..... ออกให้ ณ วันที่... ..เดือน..... พ.ศ.....  
ได้ทำการตรวจร่างกาย(นาย/นาง/นางสาว).. .....  
เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... แล้ว

ส่วนที่ ๑

นาย/นาง/นางสาว..... ปราศจากโรค ดังต่อไปนี้

- (๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (๒) วัณโรคในระยะอันตราย
- (๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม
- (๔) โรคพิษสุราเรื้อรัง

ส่วนที่ ๒

กรณีที่แพทย์ตรวจพบโรคอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการประกอบโรคศิลปะ  
(โปรดระบุ).....

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ