

ใบรับรองแพทย์  
เพื่อขอสมัครเป็นสมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน..... ปี พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า ( นายแพทย์, แพทย์หญิง ) .....

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่ .....

ได้ทำการตรวจร่างกาย ( นาย , นาง , นางสาว, ..... ).....

เมื่อวันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .... แล้ว

## ส่วนที่ ๑

( นาย , นาง , นางสาว, ..... ) .....ปราศจากโรค ดังต่อไปนี้

- (๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (๒) วัณโรคในระยะอันตราย
- (๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (๔) โรคพิษสุราเรื้อรัง
- (๕) โรคอื่นๆ ซึ่งคณะกรรมการสภาการสาธารณสุขชุมชนเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

## ส่วนที่ ๒

กรณีที่แพทย์ตรวจพบโรคอื่น ๆ (โปรดระบุ)

.....

.....

.....

ลงนาม .....

( )

แพทย์ผู้ตรวจ