

**ใบรับรองแพทย์**

สถานพยาบาล(๑).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง (๒).....

แพทย์ปริญญา เป็นแพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง สาขา  
เวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเลขที่.....ตำแหน่งหน้าที่.....  
ประจำโรงพยาบาล..... ได้ทำการตรวจร่างกาย(นาย/นาง/นางสาว).....  
อายุ.....ปี เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....แล้ว ปรากฏว่า

(นาย/นาง/นางสาว).....

ไม่เป็นผู้มีร่างกายทรุดโทรมมาสามารถปฏิบัติงานที่ได้ ไร้ความสามารถหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบและ  
ปราศจากโรคเหล่านี้

- (๑) วัณโรค
- (๒) อหิวาตกโรค
- (๓) ไข้รากสาดน้อย (ไทฟอยด์)
- (๔) โรคบิด
- (๕) ไข้ตุบ์
- (๖) โรคคางทูม
- (๗) โรคเรื้อน
- (๘) โรคผิวหนังที่นำรังเกียจ
- (๙) โรคตับอักเสบที่เกิดจากไวรัส
- (๑๐) โรคอื่นๆ.....

สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์(๓).....

(ลงชื่อ).....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย