

แบบฟอร์มการตรวจสุขภาพ
ผู้ผ่านการคัดเลือกมีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ในการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยบูรพา
คณะศึกษาศาสตร์

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

ผู้ที่ได้รับการประกาศชื่อว่าเป็นผู้ผ่านการคัดเลือกคณะศึกษาศาสตร์ ให้ไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาลรัฐบาลหรือเอกชน โดยให้นำเอกสารนี้ไปให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจ และลงนามเป็นหลักฐานพร้อมทั้งประทับตราโรงพยาบาลตรงลายเซ็นของแพทย์ผู้ตรวจโรค ให้นักเรียนเป็นผู้กรอกข้อความในข้อ 1 ให้เรียบร้อยและถูกต้อง และนำผลการตรวจร่างกายนี้มาแสดงในวันสอบสัมภาษณ์

1. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ - สกุล นาย นางสาว (เขียนตัวบรรจง)
วัน เดือน ปีเกิด จังหวัดที่เกิด เลขบัตรประจำตัวประชาชน
ผ่านการคัดเลือกในโครงการ TCAS รอบที่

- ผ่านการคัดเลือกสาขาวิชา สาขาวิชาเคมี (หลักสูตร 4 ปี) ตรวจเฉพาะตาบอดสี
 สาขาวิชาชีววิทยา (หลักสูตร 4 ปี) ตรวจเฉพาะตาบอดสี
 สาขาวิชาศิลปศึกษา (หลักสูตร 4 ปี) ตรวจเฉพาะตาบอดสี
 สาขาวิชาพลศึกษา (หลักสูตร 4 ปี) ตรวจทุกรายการ **ยกเว้น**ตาบอดสี

2. ผลการตรวจร่างกาย

ข้าพเจ้า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเลขที่ ออกให้
ณ วันที่ เดือน พ.ศ. ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นางสาว
เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. โดยได้ตรวจร่างกายตามรายการโรค ดังต่อไปนี้

| <u>มี</u> | <u>ไม่มี</u> | <u>โรค</u> | <u>อธิบายรายละเอียด</u> |
|--------------------------|--------------------------|--|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | วัณโรค (Tuberculosis) | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | โรคติดยาเสพติดให้โทษ (Drug Addiction) | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | เอชไอวี (HIV) | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ความดันโลหิตสูง (Hypertension)..... | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | โรคหัวใจ (Heart Disease) | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเรื้อรัง (Chronic Respiratory Disorder) | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ตาบอดสี (Color Blindness) | |

3. สรุปความเห็น และข้อเสนอแนะของแพทย์

- เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัย
 ไม่เหมาะสมที่จะศึกษาในมหาวิทยาลัยเนื่องจาก

(ลงนาม)
(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ
โปรดประทับตราโรงพยาบาล