

ระเบียบกรมการจัดหางาน

ว่าด้วยการพิจารณาให้ความเห็นชอบเป็นสถานตรวจสุขภาพคนหางาน

ที่จะไปทำงานต่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๖

เพื่อให้การประกาศกำหนดสถานพยาบาลให้ผู้รับอนุญาตจัดหางานเพื่อไปทำงาน
ในต่างประเทศส่งคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศเข้ารับการตรวจสุขภาพตามความใน
มาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติจัดหางานและคุ้มครองคนหางาน พ.ศ. ๒๕๒๘
ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติจัดหางานและคุ้มครองคนหางาน (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๓๗ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย อธิบดีกรมการจัดหางานจึงวางระเบียบไว้
ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกรมการจัดหางาน ว่าด้วยการพิจารณา
ให้ความเห็นชอบเป็นสถานตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ
พ.ศ. ๒๕๕๖”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบกรมการจัดหางานว่าด้วยการพิจารณาให้ความเห็นชอบ
เป็นสถานตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๓

ข้อ ๔ ระเบียบนี้มีให้ใช้บังคับกับสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาล
ที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. ๒๕๕๒

ข้อ ๕ สถานพยาบาลที่จะได้รับความเห็นชอบให้เป็นสถานตรวจสุขภาพ
คนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(๒) ได้รับการรับรองจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ว่ามีขีดความสามารถในการตรวจในห้องปฏิบัติการได้ครบถ้วนทุกรายการตามที่กำหนดไว้ในหนังสือรับรองผลการตรวจสุขภาพคนหางานของกรมการจัดหางาน

(๓) ผู้รับอนุญาต หรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ไม่เคยมีประวัติในการกระทำความผิดเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(๔) ผู้รับอนุญาต หรือผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ไม่เคยมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือส่อไปในทางไม่สุจริตเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพหรือรักษาพยาบาล

(๕) ในระยะเวลาสองปีไม่เคยถูกเพิกถอนหนังสือรับรองการให้ความเห็นชอบเป็นสถานตรวจสุขภาพคนหางานเพื่อไปทำงานต่างประเทศ

ข้อ ๖ สถานพยาบาลที่ประสงค์จะขอรับความเห็นชอบเป็นสถานตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ ให้ยื่นคำขอตามแบบท้ายระเบียบนี้พร้อมหลักฐานที่ระบุไว้ในคำขอดังกล่าว ณ สำนักงานบริหารแรงงานไทยไปต่างประเทศ กรมการจัดหางาน หรือที่สำนักงานจัดหางานจังหวัดที่สถานพยาบาลตั้งอยู่

ข้อ ๗ กรณีสำนักงานจัดหางานจังหวัดเป็นผู้รับคำขอ ให้สำนักงานจัดหางานจังหวัดนั้นส่งคำขอพร้อมหลักฐานตามข้อ ๖ ให้อธิบดีกรมการจัดหางานพิจารณาต่อไป

ข้อ ๘ เมื่อกรมการจัดหางานได้รับคำขอตามข้อ ๖ หรือตามข้อ ๗ ให้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ ๙ เมื่อผลการตรวจสอบคุณสมบัติปรากฏว่า สถานพยาบาลผู้ยื่นคำขอ มีคุณสมบัติถูกต้องและครบถ้วนตามข้อ ๕ อธิบดีกรมการจัดหางานจะพิจารณาออกหนังสือรับรองการให้ความเห็นชอบเป็นสถานตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ ตามแบบท้ายระเบียบนี้

กรณีผลการตรวจสอบคุณสมบัติพบว่าสถานพยาบาลผู้ยื่นคำขอมีคุณสมบัติไม่ถูกต้องและครบถ้วนตามข้อ ๕ อธิบดีกรมการจัดหางานจะแจ้งผลการพิจารณาไม่เห็นชอบให้เป็นสถานตรวจสุขภาพคนหางานเป็นหนังสือ ให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายในสิบวันทำการนับแต่วันที่ได้รับผลการตรวจสอบคุณสมบัติครบถ้วน เมื่อสถานพยาบาลนั้นได้ปรับปรุงแก้ไขคุณสมบัติแล้วสามารถยื่นคำขอตามข้อ ๖ ได้ใหม่

ข้อ ๑๐ หนังสือรับรองให้ความเห็นชอบเป็นสถานตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศให้มีอายุไม่เกินสองปี นับแต่วันที่ออกหนังสือรับรอง

ถ้าสถานพยาบาลที่ได้รับความเห็นชอบให้เป็นสถานตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศจะขอต่ออายุหนังสือรับรองตามวรรคหนึ่ง ให้ยื่นคำขอตามแบบทำขุระเบียบนี้พร้อมหลักฐานที่ระบุไว้ในแบบดังกล่าวก่อนวันที่หนังสือรับรองสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอดังกล่าวแล้วให้สถานพยาบาลนั้นดำเนินการตรวจสุขภาพคนหางานไปพลางก่อนได้จนกว่าอธิบดีกรมการจัดหางานจะมีหนังสือแจ้งว่าไม่เห็นชอบให้ดำเนินการ

ให้นำหลักเกณฑ์ในข้อ ๖ ข้อ ๗ ข้อ ๘ และข้อ ๙ มาใช้บังคับกรณีการขอต่ออายุหนังสือรับรองให้ความเห็นชอบเป็นสถานตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานในต่างประเทศ

ข้อ ๑๑ การตรวจสุขภาพคนงาน ให้ตรวจทุกรายการตามที่ระบุไว้ในหนังสือรับรองผลการตรวจสุขภาพคนหางานของกรมการจัดหางานทำระเบียบนี้

ข้อ ๑๒ สถานพยาบาลที่ได้รับความเห็นชอบให้ดำเนินการตรวจสุขภาพคนหางานไปแล้ว หากภายหลังปรากฏข้อเท็จจริงว่า สถานพยาบาลนั้น

(๑) มีคุณสมบัติไม่เป็นไปตามที่ระบุไว้ในข้อ ๕

(๒) เรียกเก็บค่าตรวจสุขภาพคนหางานเกินอัตราที่กรมการจัดหางานกำหนด

(๓) พบว่าผลการตรวจสุขภาพคนหางานบกพร่องจนเป็นเหตุให้คนหางานไม่สามารถทำงานในต่างประเทศได้

(๔) ให้การรับรองคนหางานที่มีสุขภาพไม่สมบูรณ์

อธิบดีกรมการจัดหางานอาจมีคำสั่งเพิกถอนหนังสือรับรองให้ความเห็นชอบเป็นสถานตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศก็ได้

ข้อ ๑๓ สถานพยาบาลที่ได้รับความเห็นชอบให้เป็นสถานตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศก่อนระเบียบนี้ใช้บังคับ ให้ดำเนินการต่อไปได้จนครบระยะเวลาอนุญาตตามหนังสือรับรอง

ถ้าสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งประสงค์จะขอต่ออายุหนังสือรับรอง ต้องมีคุณสมบัติตามข้อ ๕ และปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในระเบียบนี้

ข้อ ๑๔ บรรดาคำขอที่ค้างพิจารณาอยู่ก่อนวันที่ระเบียบนี้ใช้บังคับให้ถือตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

นคร ศิลปอาชา

อธิบดีกรมการจัดหางาน

คำขอรับความเห็นชอบเป็นสถานตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ

เขียนที่

วันที่เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้าผู้ดำเนินการสถานพยาบาลชื่อ
ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ต.รอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
โทรสาร ตามใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาล เลขที่ ออกให้เมื่อ
วันที่ มีความประสงค์

จะขอรับความเห็นชอบเป็นสถานตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ

เป็นครั้งแรก

จะขอต่ออายุการเป็นสถานตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศต่อไป

๒. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา พร้อมสำเนาเอกสารดังนี้

๒.๑ สำเนาภาพถ่ายใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาล จำนวน ชุด

๒.๒ สำเนาภาพถ่ายใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล จำนวน ชุด

๒.๓ สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือใบประกอบโรคศิลปะของแพทย์ผู้ทำการตรวจ

๒.๔ สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือใบประกอบโรคศิลปะและสำเนาภูมิบัตรหรือ
อนุมัติบัตร สาขารังสีของรังสีแพทย์

๒.๕ สำเนาใบประกอบโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์ของเจ้าหน้าที่ในห้องปฏิบัติการ

๒.๖ ตัวอย่างลายมือชื่อของแพทย์ผู้กระทำการตรวจและลงนามในหนังสือรับรองการตรวจ
สุขภาพตามแบบที่กำหนด จำนวน ชุด

๒.๗ หนังสือรับรองความสามารถทางห้องปฏิบัติการของสถานพยาบาล จากกรมวิทยาศาสตร์
การแพทย์ จำนวน ชุด

๓. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากได้รับความเห็นชอบให้เป็น
สถานตรวจสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศจากอธิบดีกรมจัดหางาน ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามหลักเกณฑ์
ที่ทางราชการกำหนดทุกประการ ความเสียหายใดๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากความผิดพลาดในการตรวจสุขภาพคนหางานของ
สถานพยาบาลแห่งนี้ ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบใช้ความเสียหายนั้น

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล



ที่ รัง ๐๓๐๘/

กรมการจัดหางาน

หนังสือรับรองให้เป็นสถานตรวจสุขภาพคนหางานไปทำงานต่างประเทศ

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า โรงพยาบาล.....
โดย..... ตั้งอยู่เลขที่.....
..... ได้รับความเห็นชอบให้เป็นสถานตรวจสุขภาพคนหางานที่จะ
ไปทำงานต่างประเทศ ตามมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติจัดหางานและคุ้มครองคนหางาน พ.ศ. ๒๕๒๘
ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติจัดหางานและคุ้มครองคนหางาน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๑ ให้ตรวจ
สุขภาพคนหางานที่ประสงค์จะไปทำงานต่างประเทศได้ทุกประเทศ ยกเว้น การตรวจสุขภาพคนหางานเพื่อ
ไปทำงาน ณ ประเทศ.....

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ใช้ได้ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

แบบ ก.

HOSPITAL 'S NAME

Photo

ADDRESS ; TELEPHONE AND FACSIMILE

HEALTH CERTIFICATE

BASIC DATA

Ref. No	หมายเลขใบตรวจโรค	Date of Examination	วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจ	
Name	ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)	Date	Month	Year
Age	อายุ yrs. I.D. NO. หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน	Sex	<input type="radio"/> Male	<input type="radio"/> Female
Date of Birth	วัน/เดือน/ปี ที่เกิด	Passport No	หมายเลขพาสปอร์ต	
Home address	ที่อยู่ปัจจุบัน	Marriage	<input type="radio"/> Married	<input type="radio"/> Single
		แต่งงาน	โสด	
			Thailand	

- สอบถามประวัติการเจ็บป่วยของคนงาน MEDICAL HISTORY

Have you ever in your life including chidhood had any of the following:-

Yes	No	Yes	No
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Asthma - หอบหืด	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Edema - บวม
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Hypertension - ความดันโลหิตสูง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Yaws - แผลของคุดทะราด
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Hemoptysis - ไอเป็นเลือด	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Otorrhea- หูอักเสบเป็นหนอง
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Heart diseases - โรคหัวใจ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Hernia - ไส้เลื่อน
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Diabetes mellitus - เบาหวาน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Hemorrhoid - ริดสีดวงทวาร
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Jaundice - ตาเหลือง, ตัวเหลือง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Accident - อุบัติเหตุ
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Epilepsy - โรคลชัก	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> fractures - กระดูกหัก
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Venereal diseases - ภาวะโรค	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Surgical Operator - ผ่าตัด
	Acquired immune deficiency syndrome - โรคเอดส์ (ภูมิคุ้มกันบกพร่อง)		Malaria - มาลาเรีย
	Female L.M.P. ประจำเดือนครั้งสุดท้าย		
Please explain all items answered "Yes" อธิบายคำตอบที่เป็นบวก หรือ Yes (ครึ่ง, ครึ่ง)			

I certify that the above answers are true and complete and I am aware that any material falsification or omission of fact result in my immediate discharge.

Examinee's Signature ชื่อ-นามสกุลคนงาน ตัวบรรจง (ภาษาไทย)

Date วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจ

Name

ชื่อ - นามสกุล. (ภาษาอังกฤษ)

Passport No

หมายเลขพาสปอร์ต

PHYSICAL EXAMINATION

(To be filled in by physician)

Height ส่วนสูง cms. Weight น้ำหนัก kgs. Blood Pressure ความดันโลหิต mm. Hg. Pulse ชีพจร /min
 Vision : Right วัดสายตาดขวา Left ตาซ้าย Eyes With glasses Without glasses
 Color blindness ตาบอดสี สายแว่นตา ไม่ใส่แว่นตา
 Blood group หมู่เลือด

CHECK EACH ITEM IN APPROPRIATE COLUMN

การตรวจร่างกายทั่วไป	ปกติ	ผิดปกติ	
ITMES	NORMAL	ABNORMAL	ADDITIONAL COMMENTS
General appearance ลักษณะทั่วไป	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skin, Scalp ผิวหนัง และ หนังศีรษะ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lymph nodes ต่อมน้ำเหลือง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eyes ตา	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ears : หู	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Ooscopic Exam. การตรวจดูภายในช่องหู	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nose จมูก	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pharynx & Tonsils ฟาริงซ์และทอนซิล	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thyroid gland ไทรอยด์	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lungs ปอด	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heart หัวใจ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abdomen ท้อง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liver ตับ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spleen ม้าม	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hemia ไส้เลื่อน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
External genitalia อวัยวะสืบพันธุ์ ภายนอก	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rectal exam ตรวจทางทวารหนัก	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vertebrae กระดูกสันหลัง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Locomotor การเคลื่อนไหวของประสาทกล้ามเนื้อ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reflexes การทดสอบระบบประสาท	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mental health status สุขภาพจิต	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Others

E.K.G.

- การตรวจคลื่นหัวใจด้วยเครื่องไฟฟ้า

.....

.....

Name

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)

Passport No

หมายเลขพาสปอร์ต

LABORATORY EXAMINATIONS

Hemoglobin	ตรวจเลือดทั่วไป	g%	White blood cell count	.....	Cells/cu.mm.
Differential : PMN	.....	% Lymph	.....	% Mono	.....
	.....	% Eos	.....	%
	Baso	.....	% Band	.....	% Blast
	%	%
Serological test for anti HIV		<input type="radio"/> GPA Test		<input type="radio"/> Positive	<input type="radio"/> Negative
โรคเอดส์		<input type="radio"/> Elisa Test		<input type="radio"/> Positive	<input type="radio"/> Negative
		<input type="radio"/> Western Blot Test		<input type="radio"/> Positive	<input type="radio"/> Negative
โรคไวรัส บี					
Hepatitis B Surface Antigen Test		<input type="radio"/> Positive		<input type="radio"/> Negative	
	a	<input type="radio"/> EIA	b	<input type="radio"/> RIA	c <input type="radio"/> Others.....
โรคซิฟิลิส					
Serological test for Syphilis		<input type="radio"/> VDRL Test		<input type="radio"/> Positive	<input type="radio"/> Negative
		<input type="radio"/> RPR Test		<input type="radio"/> Positive	<input type="radio"/> Negative
		<input type="radio"/> TPHA Test		<input type="radio"/> Positive	<input type="radio"/> Negative
โรคไข้มาลาเรีย					
Blood film for malaria		<input type="radio"/> Positive Species	<input type="radio"/> Negative	
Urinalysis :	Color	.....	Spgr	.....	pH
	.....	.....	.....	.....	Sugar
ปัสสาวะ :	Albumin	.....	Blood	.....	Ketone
	.....	.....	.....	.....	Bile
	Micro : WBC	.....	/HPF, RBC	.....	/HPF., Casts
	.....	.....	.....	.....	/HPF.
	Epithelial cell	.....	.....	.....	/HPF, Others
ตรวจดูว่ามีครรภ์หรือไม่					
Urine pregnancy test (For female only)		<input type="radio"/> Positive		<input type="radio"/> Negative	
Stool examination for parasites - อุจจาระ		<input type="radio"/> Positive Species		<input type="radio"/> Negative	
Chest X-Ray for tuberculosis - เอ็กซเรย์ปอด		<input type="radio"/> Normal		<input type="radio"/> Abnormal	
Other examination	อื่นๆ				

CONCLUSION : Above is the medical report of Mr./Mrs./Ms ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)
 He/She is fit for employment.

Signature นายแพทย์ที่ได้รับอนุญาตตรวจร่างกาย Physician

Date วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจ (Valid for three Months)
 Date Month Year

แบบ ข. (ใต้หัวน้ำ)

Hospital's mark

Item required for health certificate

_____/_____/_____

(National Name, Hospital's Name,

Date of Examination

Address, Tel, Fax)

Basic Data

Name : _____	Sex : <input type="checkbox"/> Male _____ <input type="checkbox"/> Female _____	2" Photo
ID No : _____	Age : _____ Years	
Date of Birth : _____	Marriage : <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> single	
Passport No : _____	Nationality: _____	

Medical History

Physical Examination

Have you ever had diseases of the following :		A. Height : _____ cms	
		B. Weight : _____ Kgs	
		C. Blood Pressure : _____/_____ mm Hg	
		ความดันโลหิต	
		D. Pulse : ชีพจร _____/_____ time/min	
		E. Vision: Right _____ .Left _____	
		Normal	Abnormal
A. Heart disease: โรคหัวใจ	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	F. Skin : ผิวหนัง	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B. Hypertension: ความดันโลหิตสูง	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	G. Ears : หู	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C. Lung disease: โรคปอด	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	H. Eyes : ตา	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D. Asthma : หอบหืด	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	I. Heart : หัวใจ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
E. Liver disease : โรคตับ	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	J. Lungs : ปอด	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F. Diabetes : เบาหวาน	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	L. Spleen : ม้าม	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
G. Kidney disease : โรคไต	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	M. Thyroid gland : ต่อมไทรอยด์	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
H. Epilepsy : ชัก	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	N. Lymph nodes : ต่อมน้ำเหลือง	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<p>I. Malaria : มาลาเรีย <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>a. P. vivax <input type="checkbox"/></p> <p>b. P. ovale <input type="checkbox"/></p> <p>C. P.malariae <input type="checkbox"/></p> <p>d. P.falciparum <input type="checkbox"/></p> <p>J. Tuberculosis : วัณโรค <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>K. Dengue Fever : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ไข้เด็งกี</p> <p>L. Abnormal mental Conditions : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>M. Others: _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>O. Ex. genitalia : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>P. Hernia : ไส้เลื่อน <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Q. Locomotor : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ</p> <p>R. Mental Condition : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> สุขภาพจิต If abnormal, specify disease. _____</p> <p>S. Others : _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
--	---

Laboratory Examinations

A. Serological Test for HIV Positive Indeterminate Negative
โรคเอดส์

a. Screening test : EIA Serodia Others _____

b. Confirmatory test Western Blot Others _____

B. Serological Test for Syphilis : Positive Negative
ซิฟิลิส

a. RPR b. VDRL c. TPHA d. others _____

C. Hepatitis B Surface Antigen Test : Positive Negative
ไวรัสตับอักเสบบ

a. EIA b. RIA c. Others _____

D. Blood Smear for malária Positive, Species _____ Negative
มาลาเรีย

E. Chest X-Ray for Tuberculosis : Normal Abnormal.....

เอกซเรย์ ปอด (โรควัณโรค)

F. Stool Examination for parasites includes Entameba histolytica etc. พยาธิ

Merthiolate-Iodine-Formaldehyde : MIF method

Positive, Spcies..... Negative

G. Urine test for pregnancy : ตรวจตั้งครรภ์ Positive Negative

H. Urine test for Morphine : มอร์ฟิน ไม่เกิน 300 ng/ml

Positive , Value \geq 300 ng/ml :ng/ml

Negative , Value $<$ 300 ng/ml :ng/ml

I. Urine test for Amphetamine : แอมเฟตามีน ไม่เกิน 500 ng/ml

Positive , Value \geq 500 ng/ml :ng/ml

Negative , Value $<$ 500 ng/ml :ng/ml

J. Urine Test for Marijuana : กัญชา ไม่เกิน 50 ng/ml

Positive , Value \geq 50 ng/ml :ng/ml

Negative , Value $<$ 50 ng/ml :ng/ml

K. Check up for leprosy : โรคเรื้อน Positive-MB,PB Negative

Diagnosis if either of them positive :

Skin lesions combined with sensory loss or Enlargement of peripheral nerves.

Finding bacilli in affected skin smears.

Conclusion : Above is the medical report of Mr./Mrs/Ms.....

He/She is is not fit for employment

Chief Physician..... (Valid for three months) ____/____/____

Name & Signature รับรองมีอายุไม่เกิน D M Y

Superintendent..... 3 เดือน ____/____/____

Name & Signature D M Y