ประกาศคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เรื่อง การตรวจสุขภาพผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา
หลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ปีการศึกษา 2565 (TCAS รอบ 1-3)

.....

เพื่อให้บุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เป็นผู้มีคุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าเรียนหลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับ พ.ศ.2559 ซึ่งได้ระบุไว้ในประกาศภาคีคณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย เรื่องคุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัครเข้าเรียนหลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับ พ.ศ.2559 ลงวันที่ 7 กรกฎาคม 2559

ดังนั้น จึงขอประกาศคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เรื่อง การตรวจสุขภาพผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา หลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ปีการศึกษา 2565 (TCAS รอบ 1-3) รายละเอียดดังนี้

1. สถานที่ตรวจสุขภาพ

<u>ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์สามารถเลือกเข้ารับการตรวจสุขภาพได้ ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้</u>

1) เข้ารับการตรวจสุขภาพ ณ ศูนย์ตรวจสุขภาพเพื่อเดินทางไปต่างประเทศ (เปิดบริการเฉพาะวันจันทร์ อังคาร พุธ เท่านั้น) ตั้งอยู่ที่ชั้น 1 และ ชั้น 2 ภายในศูนย์บริการทางการแพทย์โรงเรียนเรวดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ซอยพหลโยธิน 11 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10330 หมายเลขโทรศัพท์ 091-774-6463,064-585-0941,064-585-0940 รายละเอียดที่ตั้งดังเอกสารแนบท้ายหมายเลข 1 ซึ่งมีเอกสารหลักฐานที่ต้องใช้การตรวจสุขภาพ ดังนี้
   - บัตรประชาชนตัวจริง พร้อมสำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ใบ โดยรับรองสำเนาพร้อมระบุว่าใช้สำหรับการตรวจสุขภาพเพื่อเข้าศึกษา คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (ไม่ต้องทำเวชระเบียน)
   - รูปถ่าย 1 หรือ 2 นิ้ว จำนวน 1 ใบ
   - ค่าตรวจแบบเหมาจ่าย เป็นเงินสด จำนวนเงิน 500.00 บาท
2) เข้ารับการตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลที่อยู่ในเขตใกล้บ้าน โดยใช้แบบฟอร์มการตรวจสุขภาพตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข 2 ซึ่งมีรายการการตรวจสุขภาพ ดังนี้
   - ตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest PA)
   - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
   - ตรวจสายตา ตรวจตาบอดสี
   - ตรวจความดันโลหิต จับชีพจร
   - ตรวจร่างกาย

2. กำหนดวันส่งผลการตรวจสุขภาพ

<u>ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ดำเนินการส่งผลการตรวจสุขภาพตามกำหนดการที่จะประกาศให้ทราบต่อไป</u>

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

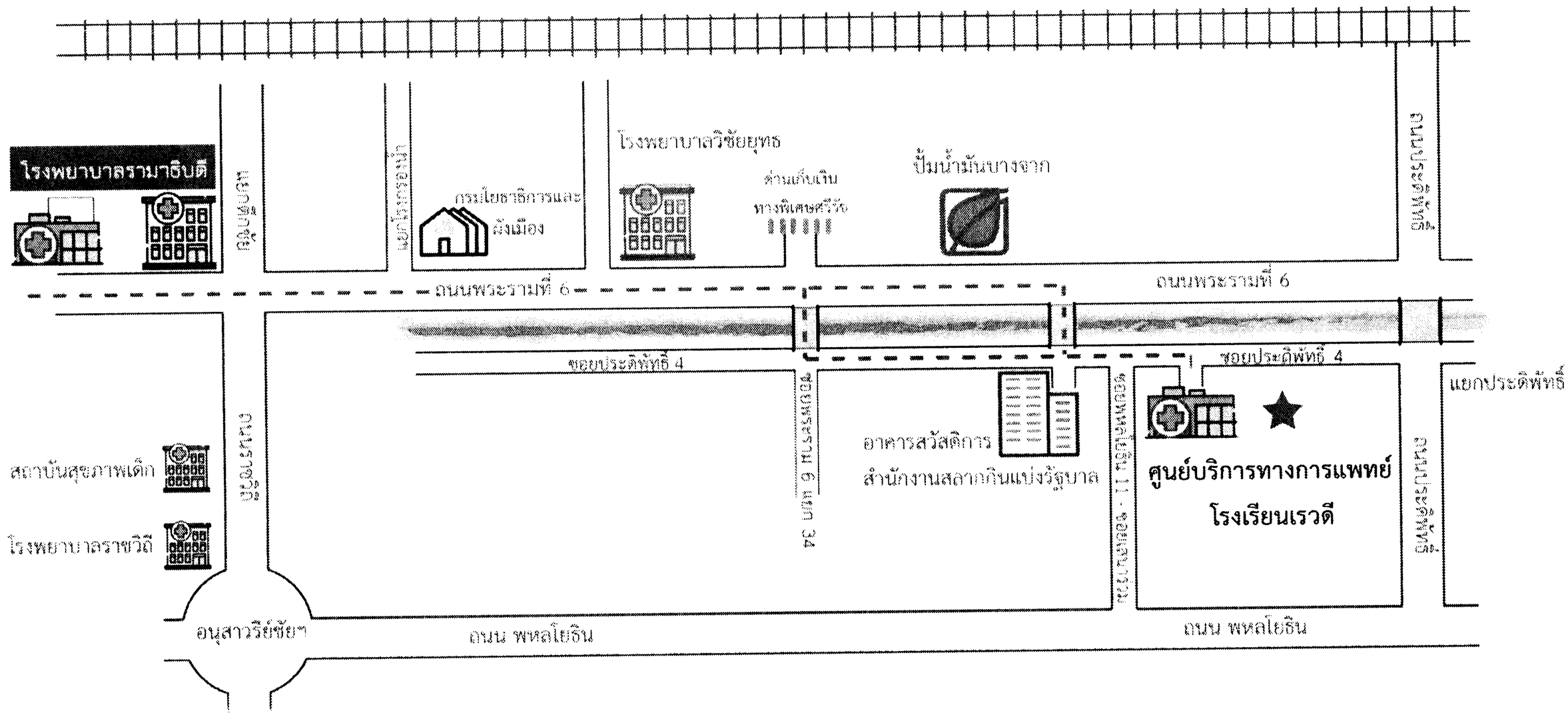
ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน พ.ศ.2564

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ น.สพ.ดร.คงศักดิ์ เที่ยงธรรม)

คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เอกสารแนบท้ายหมายเลข 1

แผนที่การเดินทางจากโรงพยาบาลรามาฯ - ศูนย์บริการทางการแพทย์โรงเรียนเรวดี



รถประจำทางที่ผ่านหน้าโรงพยาบาลรามาฯ

รถเมล์ผ่าน

สาย 44, 67

รถเมล์ปรับอากาศพิเศษผ่าน

สาย ปอ.44

สแกนแผนที่

เอกสารแนบท้ายหมายเลข 2

ใบรับรองแพทย์

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองแพทย์

ข้าพเจ้า.....หมายเลขบัตรประชาชน.....

สถานที่อยู่(ที่สามารถติดต่อได้).....

.....

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1.โรคประจำตัว ○ไม่มี ○มี (ระบุ).....

2.อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด ○ไม่มี ○มี (ระบุ).....

3.เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ○ไม่มี ○มี (ระบุ).....

4.ประวัติอื่นที่สำคัญ.....

ลงชื่อ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

สถานที่ตรวจ.....เลขที่ใบตรวจสุขภาพ.....วันที่ตรวจ.....(1)

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....(2)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

ได้ตรวจร่างกาย.....

แล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....(3) มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว.....กก. ความสูง.....เซ็นติเมตร ความดันโลหิต.....มม.ปรอท ชีพจร.....ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ○ปกติ ○ผิดปกติ(ระบุ).....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(2) วัณโรคในระยะอันตราย

(3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(4) โรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจ

- ตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest PA).....
- ตรวจสายตา ตรวจตาบอดสี.....
- อื่นๆ (ระบุ).....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ .....

.....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 3 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย (2) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม (3) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด