

ใบรับรองผลการตรวจตาบอดสี

สำหรับผู้สมัครเข้ารับการศึกษา

ในคณะเทคนิคการสัตวแพทย์ สาขาวิชาเทคนิคการสัตวแพทย์

วันที่

ข้าพเจ้า.....เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

แพทย์ประจำโรงพยาบาล.....

ได้ตรวจตาบอดสีของ (ชื่อ-นามสกุล)

ตามที่หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาเทคนิคการสัตวแพทย์ คณะเทคนิคการสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กำหนดคุณสมบัติของผู้เข้าสมัครรับการศึกษาในคณะเทคนิคการสัตวแพทย์ สาขาวิชาเทคนิคการสัตวแพทย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ว่า “ไม่มีภาวะตาบอดสี อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาโดยผ่านการตรวจ FARNSWORTH D 15 hue test ซึ่งผลตรวจจะต้องไม่มีเส้นตัดขวางมากกว่าหรือเท่ากับ 10 เส้น ที่ถือว่าตาบอดสี ตามแนวทางการตรวจตาบอดสีของราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย”

ผลการตรวจ

ไม่มีตาบอดสี โดยใช้ FARNSWORTH D 15 hue test

มีตาบอดสี โดยใช้ FARNSWORTH D 15 hue test

ลงชื่อ..... (แพทย์ผู้ตรวจ)
(.....)

(ประทับตราโรงพยาบาล)