

## ใบรับรองแพทย์

สถานที่.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า ..... เป็นแพทย์ขึ้นทะเบียนรับใบประกอบโรคศิลป์  
แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง สาขาเวชกรรม เลขที่ ..... สถานที่ประจำ.....

ได้ตรวจร่างกายของ ..... สัญชาติ .....

แล้ว ปรากฏว่าไม่เป็นผู้มีกายพิการ หรือ จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ และปราศจากโรคตามกฎหมายกระทรวง  
ฉบับที่ 14 (พ.ศ.2535) ออกตามความในมาตรา 44 (2) แห่ง พ.ร.บ.คนเข้าเมือง พ.ศ.2522 ซึ่งได้กำหนดโรค  
ไว้ดังต่อไปนี้

1. โรคเรื้อน
2. วัณโรคในระยะอันตราย
3. โรคเท้าช้าง
4. โรคยาเสพติดให้โทษ
5. โรคพิษสุราเรื้อรัง
6. โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3

ประทับตรา  
โรงพยาบาล

ลงชื่อ

แพทย์ผู้ตรวจ

(

)

**หมายเหตุ** ต้องเป็นใบรับรองแพทย์จาก **โรงพยาบาลรัฐบาล** เท่านั้น