

**รายงานการตรวจสอบสุขภาพผู้ผ่านการสอบสัมภาษณ์
เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประจำปีการศึกษา 2569**

รูปถ่าย
3x4 ซม.

ผู้สอบผ่านการสอบสัมภาษณ์เข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ให้ไปตรวจร่างกายและเอกซเรย์จากโรงพยาบาลของรัฐ โดยนำเอกสารฉบับนี้ให้แพทย์ผู้ตรวจกรอกผลการตรวจ และลงนามเป็นหลักฐานพร้อมทั้งประทับตราตรวจโรงพยาบาลตรงลายมือชื่อแพทย์ผู้ตรวจ และให้นำเอกสารชุดนี้ (ทั้งหมดรวม 3 หน้า) มาส่งในวันสอบสัมภาษณ์

ข้อมูลส่วนที่ 1 (นักเรียนเป็นผู้กรอกด้วยตัวบรรจง)

1.1 ประวัติส่วนตัว

ชื่อ – สกุล
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี จังหวัดที่เกิด.....
เลขที่สมัคร.....สมัครสอบ ณ คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
สถานที่ตรวจสุขภาพ..... จังหวัด.....

**1.2 ประวัติการป่วยในอดีตและปัจจุบัน โดยทำเครื่องหมาย / ลงใน () ว่านักเรียนมีหรือไม่มีโรค
รวมทั้งภาวะ การเจ็บป่วยและความพิการ ดังต่อไปนี้**

มี	ไม่มี	โรค	รายละเอียด
()	()	พิการทางร่างกาย	
()	()	สุขภาพจิตไม่สมบูรณ์	
()	()	ติดยาเสพติด	
()	()	โรคพิษสุราเรื้อรัง	
()	()	โรคเท้าช้าง	
()	()	โรคเรื้อน	
()	()	ลมชัก	
()	()	โรคหัวใจ	
()	()	วัณโรค	
()	()	โรคเบาหวาน	
()	()	ความดันโลหิตสูง	
()	()	โรคไต	
()	()	ตาบอดสี	
()	()	สายตาสั้น (เช่น สายตาสั้น)	
()	()	หูหนวก หูตึง หูน้ำหนวก	
()	()	เป็นไข้ พุดไม่ชัด ติดยา	
()	()	โรคระบบทางเดินหายใจ	
()	()	โรคผิวหนัง ตับอักเสบ	
()	()	โรคไข้อื่น	
()	()	โรคไข้อื่น	

() () อุบัติเหตุ กระดูกหัก มี บาดแผล
 () () เคยได้รับการผ่าตัด
 () () อื่นๆ

ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และรับทราบว่าถ้ามีข้อมูลที่ไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินดีให้คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตัดสิทธิ์การศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยทันตแพทย์ของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ลงชื่อ

(.....)

ชื่อนักเรียน

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ข้อมูลส่วนที่ 2 (แพทย์เป็นผู้กรอก)

2.1 การตรวจร่างกาย

น้ำหนัก..... ก.ก. ส่วนสูง.....ซ.ม. อุณหภูมิ..... C
 ชีพจรครั้ง/นาที อัตราการหายใจ.....ครั้ง/นาที ความดันโลหิต.....

mm.Hg

ความพิการที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและปฏิบัติงานผู้ช่วยทันต

แพทย์.....

ระบบ	ปกติ	ผิดปกติ	อธิบาย
ระบบสายตา			
ระบบหู คอ จมูก			
ระบบผิวหนัง			
ระบบทางเดินหายใจ			
ระบบหัวใจและหลอดเลือด			
ระบบทางเดินอาหาร			
ระบบประสาท			

แพทย์ผู้ตรวจ..... ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่
 (.....) วันที่.....

2.2 การตรวจทางรังสีวิทยา (เอกซเรย์)

รายงานผลการตรวจทางรังสีของทรวงอก (CHEST FILM PA: UP RIGHT)

.....
.....
.....

การแปลผล

☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

.....
.....

รังสีแพทย์..... ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....
(.....) วันที่.....

2.3 การตรวจตาบอดสี

ตรวจโดยให้นักเรียนอ่าน ISHIHARA PLATE อย่างน้อย 12 PLATES

นักเรียนสามารถอ่านได้ถูกต้อง จำนวน..... PLATES

การแปลผล.....
.....

จักษุแพทย์..... ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....
(.....) วันที่.....

2.4 การตรวจการได้ยิน (Audiometry)

การแปลผล

☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

.....
.....

โสต ศอ นาสิกแพทย์..... ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....
(.....) วันที่.....