



ประกาศสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการ

ตามที่ได้มีประกาศสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ ลงวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๘ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่ง นักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย และได้ดำเนินการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ เมื่อวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๘ ไปแล้วนั้น

บัดนี้ การเลือกสรรได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร และการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ในตำแหน่งนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ตามรายชื่อดังต่อไปนี้

ลำดับที่	เลขประจำตัวผู้สมัคร	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๑	นางสาวนนทรี พุทธกุล	

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นสุด เมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับตั้งแต่วันที่ประกาศ รายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิก การขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๑. ผู้นั้นได้ขอสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
๒. ผู้นั้นไม่มารายงานเพื่อรับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๓. ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการเลือกสรรในลำดับที่ ๑ ของตำแหน่งนักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมาย ตามประกาศนี้ มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการ ในวันจันทร์ที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๒๑ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษามหาราชินี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หากไม่ไปรายงานตัว ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด จะถือว่า สละสิทธิในการขอรับการจ้าง สำหรับตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรรนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘

ว.กมร

(นายวรากร พรหมพันธุ์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม ราชอาณาจักรสาธารณสุข
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมการแพทย์



กรมการแพทย์

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

Srikit National Institute of Child Health

เอกสารเพื่อใช้ประกอบการทำสัญญาจ้างเป็นพนักงานราชการ

๑. สำเนาประกาศนียบัตรและระเบียนแสดงผลการเรียน	๓	ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	๖	ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน	๓	ฉบับ
๔. รูปถ่าย ๑ นิ้ว	๑	รูป
๕. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)	๓	ฉบับ
๖. สำเนาใบทะเบียนสมรส (ถ้ามี)	๓	ฉบับ
๗. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย (สาขาในกรุงเทพและปริมณฑล)	๑	ฉบับ
๘. ใบรับรองแพทย์ (ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ กฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ.๒๕๖๖)	๑	ฉบับ

ประกาศคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ.

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของผู้ที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้ง
เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของผู้ที่ได้รับการบรรจุและ
แต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ แห่งกฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกอบมติ
คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๖ จึงกำหนดหลักเกณฑ์
และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของผู้ที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. เรื่อง หลักเกณฑ์
และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของผู้ที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ. ๒๕๖๖”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ผู้ที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ต้องเข้ารับ
การตรวจสอบสุขภาพทั้งทางกายและทางจิต และได้รับการรับรองสุขภาพจากแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับ
ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม ในโรงพยาบาลของรัฐ
หรือโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง โดยใช้แบบใบรับรองแพทย์แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๔ ผู้ที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญจะต้องยื่นผล
การตรวจสอบสุขภาพตามข้อ ๓ พร้อมเอกสารหลักฐานอื่น ๆ ภายในระยะเวลาที่หน่วยงานของรัฐกำหนด

ข้อ ๕ ผู้ที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ
ค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบสุขภาพตามข้อ ๓ ทั้งหมด

ประกาศ ณ วันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

โอภาส การย์กวินพงศ์

ประธานคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ.

ใบรับรองแพทย์

เลขที่

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์..... อีเมล.....

เลขประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรอง

สุขภาพเพื่อเข้ารับราชการในตำแหน่ง..... กรม

กระทรวง..... โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....(๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือ
เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการ
พลเรือนสามัญ

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ ๒ สำหรับแพทย์ผู้ตรวจ

สถานที่ตรวจ วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง (๒)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว

แล้วเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. มีรายละเอียดดังนี้

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

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ดังนี้

(๑) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๓) โรคพิษสุราเรื้อรัง

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๔) โรคติดต่อร้ายแรงที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๕) โรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

โรคทางกาย

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

โรคทางจิต

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

การตรวจพบ.....

.....

.....

เห็นควรส่งตรวจเพิ่มเติม.....

.....

.....

สรุปความเห็นของแพทย์(๓)

.....

.....

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)

(.....)

หมายเหตุ

(๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย