



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว(กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ)โทร.๐ ๓๗๔๒ ๕๑๔๑-๔ ต่อ ๓๐๕

ที่ สก ๐๐๓๒.๐๐๗/๒๕๗/๗

วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

เรื่อง การออกใบรับรองแพทย์สำหรับใช้เป็นหลักฐานประกอบการขอดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตขับรถหรือใบอนุญาตเป็นผู้ประจำรถ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง

๑. ต้นเรื่อง

กรมการขนส่งทางบก ได้มีการซักซ้อมความเข้าใจการใช้ใบรับรองแพทย์สำหรับใช้เป็นหลักฐานประกอบการขอดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตขับรถหรือใบอนุญาตเป็นผู้ประจำรถ ซึ่งที่ผ่านมาปรากฏว่า ยังมีสถานพยาบาลหลายแห่ง ออกใบรับรองแพทย์ไม่เป็นไปตามแบบมาตรฐานที่แพทยสภากำหนดไว้

๒. ข้อเท็จจริง

เพื่อให้การตรวจสอบลักษณะต้องห้ามในการขอรับใบอนุญาตขับรถและใบอนุญาตเป็นผู้ประจำรถ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สำนักงานขนส่งจังหวัดสระแก้ว จึงได้ขอความอนุเคราะห์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ประชาสัมพันธ์และซักซ้อมความเข้าใจการใช้ใบรับรองแพทย์สำหรับใช้เป็นหลักฐานประกอบการขอดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตขับรถหรือใบอนุญาตเป็นผู้ประจำรถ โดยให้ออกใบรับรองแพทย์ตามแบบมาตรฐานที่แพทยสภากำหนดเท่านั้น โดยให้เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๑

๓. ข้อพิจารณา

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ขอความร่วมมือจากหน่วยงานของท่าน ดำเนินการประชาสัมพันธ์และซักซ้อมการใช้ใบรับรองแพทย์สำหรับใช้เป็นหลักฐานประกอบการขอดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตขับรถหรือใบอนุญาตเป็นผู้ประจำรถ ให้กับแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยให้ออกใบรับรองแพทย์ให้เป็นไปตามแบบมาตรฐานที่แพทยสภากำหนดอย่างเคร่งครัด รายละเอียดตามเอกสารหมายเลข ๑

๔. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นางญาณี นาคพงษ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางการแพทย์)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ก่วนที่สุด



สำนักงานขนส่งจังหวัดสระแก้ว
เลขที่ ๗๔๒
วันที่ 15 ก.พ. 2561
เวลา 10.36 น.

ที่ สก ๐๐๑๒/ผข. ๐๗๗๓

สำนักงานขนส่งจังหวัดสระแก้ว

๓ ถนนสุวรรณศร อำเภอเมืองสระแก้ว

จังหวัดสระแก้ว ๒๗๐๐๐

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

รับที่ 53
วันที่ 15 ก.พ. 2561
เวลา 10.50

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์และชักชวนการใช้ใบรับรองแพทย์สำหรับใช้เป็นหลักฐานประกอบการขอ
ดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตขับรถหรือใบอนุญาตเป็นผู้ประจำรถ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

อ้างถึง หนังสือกรมการขนส่งทางบก ด่วนที่สุด ที่ คค ๐๔๑๙.๓/ว ๘๙ ลงวันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาตัวอย่างแบบใบรับรองแพทย์ตามแบบมาตรฐานที่แพทยสภากำหนด จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึงกรมการขนส่งทางบกได้ชักชวนความเข้าใจการใช้ใบรับรองแพทย์สำหรับใช้เป็นหลักฐานประกอบการขอดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตขับรถหรือใบอนุญาตเป็นผู้ประจำรถ โดยปัจจุบันแพทยสภาได้กำหนดแบบมาตรฐานของใบรับรองแพทย์สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมออกให้กับผู้รับบริการตรวจสุขภาพร่างกาย ซึ่งปรากฏว่ายังมีสถานพยาบาลหลายแห่งออกใบรับรองแพทย์ไม่เป็นไปตามแบบมาตรฐานที่แพทยสภากำหนดไว้ ดังนั้น เพื่อให้การตรวจสอบลักษณะต้องห้ามในการขอรับใบอนุญาตขับรถและใบอนุญาตเป็นผู้ประจำรถเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กรมการขนส่งทางบกจึงได้ชักชวนความเข้าใจการใช้ใบรับรองแพทย์สำหรับใช้เป็นหลักฐานประกอบการขอดำเนินการเกี่ยวกับใบอนุญาตขับรถหรือใบอนุญาตเป็นผู้ประจำรถ ต้องเป็นใบรับรองแพทย์ตามแบบมาตรฐานที่แพทยสภากำหนดเท่านั้น ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๑

สำนักงานขนส่งจังหวัดสระแก้วใคร่ขอความร่วมมือจากท่านได้โปรดประชาสัมพันธ์แจ้งให้หน่วยงานในสังกัดของท่านในการดำเนินการออกใบรับรองแพทย์ ให้ออกใบรับรองแพทย์ให้เป็นไปตามแบบมาตรฐานที่แพทยสภากำหนดอย่างเคร่งครัด ดังมีรายละเอียดตามแบบตัวอย่างที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางนันทยา ใฝ่เมตตา)

ขนส่งจังหวัดสระแก้ว

ฝ่ายใบอนุญาตขับรถ

โทร. ๐-๓๗๒๔-๒๕๘๔

โทรสาร ๐-๓๗๒๔-๑๕๖๗

วิสัยทัศน์กรมการขนส่งทางบก

“เป็นองค์กรแห่งนวัตกรรมในการควบคุม กำกับ ดูแล ระบบการขนส่งทางถนนให้มีคุณภาพและปลอดภัย พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔”

2562
๑๘๖

เรียนผ.สอ.สก.

กรมทอชนสงวทวบจได้ชี้แจงความเข้าใจ
กรณีโปรแกรมแพทย์สำหรับใช้ เป็นหลักฐาน
ประกอบการขอตำแหน่งวิทยฐานะเกี่ยวกับใบอนุญาตชั้น ๓
เพื่อใบอนุญาตเป็นผู้ประจำรถ ต้องเป็นโปรแกรมแพทย์
ตามแบบมาตรฐานที่แพทยสภากำหนดเท่านั้น
ตั้งแต่วันที่ 1 มี.ค.๖1 ถึงรายละเอียดตามแบบ
ตัวอย่างที่แนบมานี้

เรียนผ.เมื่อโปรดพิจารณา ผ.นิตกรแจ้งวธ.ทุกแห่ง

อรุณ
15 กพ ๖1

สงว
15 กพ ๖1

- ดำเนินการ
- มีให้ใช้ ไปตามตปส.

อรุณ

(นางณัฐณี นาคพงษ์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ใบรับรองแพทย์

เล่มที่.....

เลขที่.....

ส่วนที่ 1 ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....

หมายเลขบัตรประชาชน..... 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.....

ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้

ส่วนที่ 2 ของแพทย์

สถานที่ตรวจ..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง..... (๑)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....

แล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว.....กก.- ความสูง.....เซนติเมตร-ความดันโลหิต.....มม.ปรอท -ชีพจร.....ครั้ง/นาที

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

ขอรับรองว่าคุณคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏ อาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการ แสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔) (ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุข้อนี้)

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์..... (๒)

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากมติคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 8/2551 วันที่ 14 สิงหาคม 2551