

แบบฟอร์มรับรองสุขภาพ

SU-TCAS ประจำปีการศึกษา 2564 รอบที่ 4

(เฉพาะคณะวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยศิลปากร)

.....  
ให้ผู้มีสิทธิเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยศิลปากร กรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มรับรองสุขภาพตนเองตามรายละเอียดดังนี้

1. ประวัติส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล  นาย  นางสาว.....

วัน เดือน ปีเกิด .....จังหวัดที่เกิด.....เลขที่ผู้สมัคร.....

ผู้สมัครคณะ.....สาขาวิชา.....

2. ประวัติการป่วยในอดีตและปัจจุบัน โดยทำเครื่องหมาย  ลงใน  นักเรียนเคยมี หรือมีโรค อาการ และภาวะการเจ็บป่วย ดังต่อไปนี้หรือไม่ (โปรดตอบตรงความเป็นจริง)

- | มี                       | ไม่มี                    | โรค  | อธิบายรายละเอียด |
|--------------------------|--------------------------|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | หอบหืด (Asthma)                                    | .....            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ความดันโลหิตสูง (Hypertension)                     | .....            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ไอเป็นเลือด (Hemoptysis)                           | .....            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | วัณโรคปอด (Pulmonary tuberculosis)                 | .....            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ไวรัสตับอักเสบบ A,B                                | .....            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | โรคลมชัก (Epilepsy)                                | .....            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus)                     | .....            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | หูน้ำหนวก (Otorrhea)                               | .....            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ไส้เลื่อน (Hernia)                                 | .....            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | กระดูกหัก/บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Fracture/Accident) | .....            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ได้รับการผ่าตัด (Surgical Operation)               | .....            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ตัวเหลือง ตาเหลือง (Jaundice)                      | .....            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ปัญหาด้านสุขภาพจิต                                 | .....            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | โรคหัวใจ   | .....            |

3. สถานะการป่วยในปัจจุบัน

- | มี                       | ไม่มี                    | โรค   | อธิบายรายละเอียด |
|--------------------------|--------------------------|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | โรคเรื้อน   | .....            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | วัณโรคในระยะติดต่อ  | .....            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | โรคติดเชื้อเสฟติดให้โทษ                                     | .....            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | โรคพิษสุราเรื้อรัง  | .....            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | โรคจิตเวชขั้นรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น      | .....            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | โรคคุชชิ่ง  | .....            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | กามโรคในระยะที่ 2 หมายถึงระยะที่มีฝื่นหรือแผลตามผิวหนัง     | .....            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ตาบอดสีชนิดรุนแรงทั้งสองข้าง (ตรวจสอบโดยวิธี Ishihara test) | .....            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ระดับการมองเห็นในตาข้างดี แย่กว่า 6/1220/40                 | .....            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | อื่น  | .....            |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลประวัติดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และปัจจุบันมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือน หรือไม่สมประกอบจนไม่สามารถศึกษาได้ และรับทราบว่ามีข้อมูลที่ไม่เป็นจริง หรือมีการบิดเบ่งข้อมูลข้าพเจ้าจะถูกพิจารณาตัดสิทธิ์ในการสอบคัดเลือกนี้ แม้ว่าจะได้รับการส่งชื่อเข้าศึกษายังมหาวิทยาลัยศิลปากรแล้ว ก็จะถูกถอนสภาพจากการเป็นนักศึกษา

..... (ลายเซ็น)  
(.....)  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....