

## ใบรับรองแพทย์

สถานที่.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

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

ได้ตรวจร่างกายของ ..... สัญชาติ .....

แล้ว บปรากฏว่าไม่เป็นผู้มีกายพิการ หรือ จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ และปราศจากโรคตามกฎหมาย  
ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2523) ออกตามความในมาตรา 44 (2) แห่ง พ.ร.บ.คนเข้าเมือง พ.ศ.2522 ซึ่งได้กำหนดโรค  
ไว้ดังต่อไปนี้

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

ลงชื่อ

แพทย์ผู้ตรวจ

(

)

หมายเหตุ ต้องเป็นใบรับรองแพทย์จาก โรงพยาบาลรัฐบาล เท่านั้น