



ประกาศสถาบันราชประชาสมาสัย
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป
ในตำแหน่งพนักงานขับรถยนต์

ตามที่ได้มีประกาศสถาบันราชประชาสมาสัย ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อสรรหาและเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ในตำแหน่งพนักงานขับรถยนต์ และตำแหน่งนายช่างเทคนิค ไปแล้ว นั้น

บัดนี้ สถาบันราชประชาสมาสัย ได้ดำเนินการสรรหาและเลือกสรรในตำแหน่งพนักงานขับรถยนต์เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศ ดังนี้

๑. รายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรและขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ในตำแหน่งพนักงานขับรถยนต์

ลำดับ	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล
๑	๐๐๑	นายจิรวุตร์ บุตรแสงดี

๒. บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้ขึ้นด้วย คือ

- ๒.๑ ผู้ขึ้นได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร
- ๒.๒ ผู้ขึ้นไม่มารายงานตัวเพื่อเข้ารับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด
- ๒.๓ ผู้ขึ้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามวัน เวลาที่ส่วนราชการกำหนด

๓. หากปรากฏภายหลังว่าผู้สมัครสอบรายใดมีคุณสมบัติทั่วไปหรือคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งไม่ตรงตามประกาศรับสมัครสอบ ถึงแม้ว่าผู้สมัครสอบรายนั้นจะเป็นผู้ผ่านการเลือกสรรก็จะมีสิทธิได้รับการจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการเลือกสรรลำดับที่ ๑ มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป ในวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ งานทรัพยากรบุคคล ชั้น ๗ อาคารอาชีวเวชศาสตร์ สถาบันราชประชาสมาสัย อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ พร้อมด้วยเอกสารประกอบการรายงานตัวตามแนบท้ายประกาศฉบับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายเอนก มุ่งอ้อมกลาง)
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย

เอกสารประกอบการรายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

๑. ใบรับรองแพทย์ซึ่งแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ.
ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือนพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
หมายเหตุ - ให้ใช้แบบใบรับรองแพทย์ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้
- ผู้ที่จะเข้ารับการจัดจ้างต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลของรัฐ
หรือโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น
- ผู้ที่จะเข้ารับการจัดจ้างเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพทั้งหมด
๒. ใบรับรองแพทย์แสดงผลการตรวจสุขภาพเพิ่มเติม ดังนี้ จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๑ ต้องไม่เป็นบุคคลลึกลับจริต/สติฟั่นเฟือน หรือซึมเศร้าวิตกกังวลระดับรุนแรง
(มีความอยากฆ่าตัวตาย)
 - ๒.๒ ต้องไม่ติดสุรา/สารเสพติด
 - ๒.๓ การเอ็กซเรย์ปอด
 - ๒.๔ การตรวจปัสสาวะ (Urinalysis: UA)
 - ๒.๕ การตรวจสมรรถภาพการมองเห็น
 - ๒.๖ การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน
 - ๒.๗ การตรวจ Amphetamin
 - ๒.๘ ไม่มีประวัติโรคประจำตัวลมชัก หรือกินยากันชัก (อย่างน้อย ๒ ปี) และเป็นโรคเบาหวาน
ที่ควบคุมไม่ได้ (ต้องมีการฉีดยาอินซูลิน)
 - ๒.๙ กรณีมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ระดับความดันในเลือดต้องไม่เกิน ๑๘๐/๑๑๐ mmHg
และมีการรักษาต่อเนื่อง
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๓ ฉบับ
๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๔ ฉบับ
๕. สำเนาหลักฐานการศึกษา จำนวน ๒ ฉบับ
๖. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อหรือทะเบียนสมรส (ถ้ามี) จำนวน ๒ ฉบับ
๗. สำเนาหน้าสมุดบัญชีกรุงไทย สาขาในกรุงเทพฯ หรือปริมณฑล จำนวน ๒ ฉบับ

ใบรับรองแพทย์

เลขที่

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

อีเมล..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรองสุขภาพเพื่อเข้ารับการจ้าง ในตำแหน่ง.....

กอง/สำนักงาน/สถาบัน..... กรมควบคุมโรค

โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ไม่มี มี (ระบุ)

๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด ไม่มี มี (ระบุ)

๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ไม่มี มี (ระบุ)

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้ กอง/สำนักงาน/สถาบัน.....(๑)

ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์

ในการจ้างเป็น พนักงานราชการทั่วไป พนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

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)

.....

.....

ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)

(.....)

หมายเหตุ

(๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย