

ประกาศกรมการจัดหางาน

เรื่อง การตรวจสุขภาพสำหรับคนหางานที่จะไปทำงานในต่างประเทศ

ตามที่ได้มีการออกประกาศกรมการจัดหางาน เรื่อง การตรวจสุขภาพสำหรับคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานในต่างประเทศ ลงวันที่ ๒๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ นั้น

เพื่อให้การตรวจสุขภาพของคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานในต่างประเทศกับผู้รับอนุญาตจัดหางานเพื่อไปทำงานในต่างประเทศเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติจัดหางานและคุ้มครองคนหางาน พ.ศ. ๒๕๒๘ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติจัดหางานและคุ้มครองคนหางาน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๗ อธิบดีกรมการจัดหางาน จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกประกาศกรมการจัดหางาน เรื่อง การตรวจสุขภาพสำหรับคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานในต่างประเทศ ลงวันที่ ๒๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

บรรดาประกาศหรือระเบียบอื่นใดซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ ๒ ในการจัดส่งคนหางานเพื่อไปทำงานในต่างประเทศ ให้ผู้รับอนุญาตจัดหางานเพื่อไปทำงานในต่างประเทศส่งคนหางานเข้ารับการตรวจสุขภาพ ณ สถานพยาบาลที่ประเทศหรือเขตเศรษฐกิจในต่างประเทศที่คนหางานจะเดินทางไปทำงานกำหนดหรือให้การรับรอง

ในกรณีที่ประเทศหรือเขตเศรษฐกิจในต่างประเทศที่คนหางานจะเดินทางไปทำงานมิได้กำหนดหรือให้การรับรองสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้รับอนุญาตจัดหางานเพื่อไปทำงานในต่างประเทศส่งคนหางานเข้ารับการตรวจสุขภาพ ณ สถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลเอกชน ตามรายชื่อสถานพยาบาลและหลักเกณฑ์ในการรับรองสุขภาพที่กำหนดไว้ในบัญชีรายชื่อสถานพยาบาลที่รับรองสุขภาพคนหางาน ๑ และบัญชีรายชื่อสถานพยาบาลที่รับรองสุขภาพคนหางาน ๒ ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๓ การตรวจสุขภาพตามข้อ ๒ คนหางานจะต้องได้รับการตรวจสุขภาพและรับรองผลการตรวจสุขภาพอย่างน้อยตามรายการในหนังสือรับรองผลการตรวจสุขภาพซึ่งกำหนดไว้ตามแบบท้ายประกาศ ดังนี้

(๑) แบบ ก สำหรับคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานในต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นประเทศญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลี และไต้หวัน

(๒) แบบ ข สำหรับคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานในไต้หวัน

(๓) แบบ ค สำหรับคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานในสาธารณรัฐเกาหลี

(๔) แบบ ง สำหรับคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานในประเทศญี่ปุ่น

ทั้งนี้ ในกรณีที่ประเทศหรือเขตเศรษฐกิจในต่างประเทศที่คนหางานจะเดินทางไปทำงานได้กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพและรับรองผลการตรวจสุขภาพไว้แตกต่างจากแบบหนังสือรับรองผลการตรวจสุขภาพตามวรรคหนึ่ง คนหางานจะต้องได้รับการตรวจสุขภาพและรับรองผล

การตรวจสอบสุขภาพตามหลักเกณฑ์ที่ประเทศหรือเขตเศรษฐกิจในต่างประเทศที่คนหางานจะเดินทางไปทำงาน กำหนด

ข้อ ๔ บรรดาหนังสือรับรองผลการตรวจสอบสุขภาพที่ออกให้ตามประกาศกรมการจัดหางาน เรื่อง การตรวจสอบสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ ลงวันที่ ๒๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศกรมการจัดหางาน เรื่อง การตรวจสอบสุขภาพคนหางานที่จะไปทำงานต่างประเทศ (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ หรือประกาศกรมการจัดหางาน เรื่อง การตรวจสอบสุขภาพสำหรับคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานในต่างประเทศ ลงวันที่ ๒๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ก่อนประกาศนี้ใช้บังคับ ให้ใช้ได้ต่อไปจนกว่าจะสิ้นอายุหรือถูกเพิกถอน

การดำเนินการใด ๆ เกี่ยวกับการส่งคนหางานเข้ารับการตรวจสอบสุขภาพและการตรวจสอบสุขภาพคนหางานที่ได้กระทำก่อนวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ และยังอยู่ระหว่างดำเนินการ ให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดไว้ตามประกาศนี้ ทั้งนี้ หากไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ อธิบดีกรมการจัดหางานมีอำนาจสั่งให้ผู้รับอนุญาตจัดหางานเพื่อไปทำงานในต่างประเทศจัดให้คนหางานเข้ารับการตรวจสอบสุขภาพให้ถูกต้องและครบถ้วน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ไพโรจน์ โชติกเสถียร

อธิบดีกรมการจัดหางาน

ประกาศกรมการจัดหางาน

เรื่อง การตรวจสุขภาพสำหรับคนหางานที่จะไปทำงานในต่างประเทศ (ฉบับที่ ๒)

ตามที่ได้มีการออกประกาศกรมการจัดหางาน เรื่อง การตรวจสุขภาพสำหรับคนหางานที่จะไปทำงานในต่างประเทศ ลงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ นั้น

เพื่อให้รายชื่อสถานพยาบาลที่สามารถรับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานในต่างประเทศกับผู้รับอนุญาตจัดหางานเพื่อไปทำงานในต่างประเทศมีความสอดคล้องกับข้อเท็จจริงในปัจจุบัน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติจัดหางานและคุ้มครองคนหางาน พ.ศ. ๒๕๒๘ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติจัดหางานและคุ้มครองคนหางาน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๗ อธิบดีกรมการจัดหางานจึงให้ยกเลิกบัญชีรายชื่อสถานพยาบาลที่รับตรวจสุขภาพคนหางาน ๒ ท้ายประกาศกรมการจัดหางาน เรื่อง การตรวจสุขภาพสำหรับคนหางานที่จะไปทำงานในต่างประเทศ ลงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ และให้ใช้บัญชีรายชื่อสถานพยาบาลที่รับตรวจสุขภาพคนหางาน ๒ ท้ายประกาศนี้แทน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ไพโรจน์ โชติกเสถียร

อธิบดีกรมการจัดหางาน

ประกาศกรมการจัดหางาน

เรื่อง การตรวจสุขภาพสำหรับคนหางานที่จะไปทำงานในต่างประเทศ (ฉบับที่ ๓)

เพื่อให้รายชื่อสถานพยาบาลที่รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานในต่างประเทศ กับผู้รับอนุญาตจัดหางานเพื่อไปทำงานในต่างประเทศมีความถูกต้องและสอดคล้องกับข้อเท็จจริงในปัจจุบัน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติจัดหางานและคุ้มครองคนหางาน พ.ศ. ๒๕๒๘ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติจัดหางานและคุ้มครองคนหางาน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๗ อธิบดีกรมการจัดหางาน จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้เพิ่มรายชื่อสถานพยาบาล และหลักเกณฑ์ในการรับตรวจสุขภาพของสถานพยาบาลท้ายประกาศนี้ เป็นความในลำดับ ๓๑ ของบัญชีรายชื่อสถานพยาบาลที่รับตรวจสุขภาพคนหางาน ๑ ท้ายประกาศกรมการจัดหางาน เรื่อง การตรวจสุขภาพสำหรับคนหางานที่จะไปทำงานในต่างประเทศ ลงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกบัญชีรายชื่อสถานพยาบาลที่รับตรวจสุขภาพคนหางาน ๒ ท้ายประกาศกรมการจัดหางาน เรื่อง การตรวจสุขภาพสำหรับคนหางานที่จะไปทำงานในต่างประเทศ ลงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศกรมการจัดหางาน เรื่อง การตรวจสุขภาพสำหรับคนหางานที่จะไปทำงานในต่างประเทศ (ฉบับที่ ๒) ลงวันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ และให้ใช้บัญชีรายชื่อสถานพยาบาลที่รับตรวจสุขภาพคนหางาน ๒ ท้ายประกาศนี้แทน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

สมชาย มรกตศรีวรรณ

อธิบดีกรมการจัดหางาน

ประกาศกรมการจัดหางาน

เรื่อง การตรวจสุขภาพสำหรับคนหางานที่จะไปทำงานในต่างประเทศ (ฉบับที่ ๔)

เพื่อให้รายชื่อสถานพยาบาลที่รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานในต่างประเทศ กับผู้รับอนุญาตจัดหางานเพื่อไปทำงานในต่างประเทศมีความถูกต้องและสอดคล้องกับข้อเท็จจริงในปัจจุบัน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติจัดหางานและคุ้มครองคนหางาน พ.ศ. ๒๕๒๘ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติจัดหางานและคุ้มครองคนหางาน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๗ อธิบดีกรมการจัดหางาน จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกบัญชีรายชื่อสถานพยาบาลที่รับตรวจสุขภาพคนหางาน ๑ ท้ายประกาศกรมการจัดหางาน เรื่อง การตรวจสุขภาพสำหรับคนหางานที่จะไปทำงานในต่างประเทศ ลงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศกรมการจัดหางาน เรื่อง การตรวจสุขภาพสำหรับคนหางานที่จะไปทำงานในต่างประเทศ (ฉบับที่ ๓) ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ และให้ใช้บัญชีรายชื่อสถานพยาบาลที่รับตรวจสุขภาพคนหางาน ๑ ท้ายประกาศนี้แทน

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกบัญชีรายชื่อสถานพยาบาลที่รับตรวจสุขภาพคนหางาน ๒ ท้ายประกาศกรมการจัดหางาน เรื่อง การตรวจสุขภาพสำหรับคนหางานที่จะไปทำงานในต่างประเทศ ลงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศกรมการจัดหางาน เรื่อง การตรวจสุขภาพสำหรับคนหางานที่จะไปทำงานในต่างประเทศ (ฉบับที่ ๓) ลงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ และให้ใช้บัญชีรายชื่อสถานพยาบาลที่รับตรวจสุขภาพคนหางาน ๒ ท้ายประกาศนี้แทน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

สมชาย มรกตศรีวรรณ

อธิบดีกรมการจัดหางาน

ประกาศกรมการจัดหางาน

เรื่อง การตรวจสุขภาพสำหรับคนหางานที่จะไปทำงานในต่างประเทศ (ฉบับที่ ๕)

เพื่อให้รายชื่อสถานพยาบาลที่รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานในต่างประเทศ กับผู้รับอนุญาตจัดหางานเพื่อไปทำงานในต่างประเทศมีความถูกต้องและสอดคล้องกับข้อเท็จจริงในปัจจุบัน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติจัดหางานและคุ้มครองคนหางาน พ.ศ. ๒๕๒๘ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติจัดหางานและคุ้มครองคนหางาน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๗ อธิบดีกรมการจัดหางาน จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น (๕) ของข้อ ๓ ของประกาศกรมการจัดหางาน เรื่อง การตรวจสุขภาพสำหรับคนหางานที่จะไปทำงานในต่างประเทศ ลงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

“(๕) แบบ จ สำหรับคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานในเนการาบรูไนดารุสซาลาม”

ข้อ ๒ ให้เพิ่มแบบ จ สำหรับคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานในเนการาบรูไนดารุสซาลาม ท้ายประกาศนี้ เป็นแบบ จ สำหรับคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานในเนการาบรูไนดารุสซาลาม ท้ายประกาศกรมการจัดหางาน เรื่อง การตรวจสุขภาพสำหรับคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานในต่างประเทศ ลงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘

สมชาย มรกตศรีวรรณ

อธิบดีกรมการจัดหางาน

ประกาศกรมการจัดหางาน

เรื่อง การตรวจสุขภาพสำหรับคนหางานที่จะไปทำงานในต่างประเทศ (ฉบับที่ ๖)

เพื่อให้รายชื่อสถานพยาบาลที่รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานในต่างประเทศ กับผู้รับอนุญาตจัดหางานเพื่อไปทำงานในต่างประเทศมีความถูกต้องและสอดคล้องกับข้อเท็จจริงในปัจจุบัน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๖ (๒) แห่งพระราชบัญญัติจัดหางานและคุ้มครองคนหางาน พ.ศ. ๒๕๒๘ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติจัดหางานและคุ้มครองคนหางาน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๗ อธิบดีกรมการจัดหางาน จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกบัญชีรายชื่อสถานพยาบาลที่รับตรวจสุขภาพคนหางาน ๒ ท้ายประกาศกรมการจัดหางาน เรื่อง การตรวจสุขภาพสำหรับคนหางานที่จะไปทำงานในต่างประเทศ ลงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศกรมการจัดหางาน เรื่อง การตรวจสุขภาพสำหรับคนหางานที่จะไปทำงานในต่างประเทศ (ฉบับที่ ๔) ลงวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗ และให้ใช้บัญชีรายชื่อสถานพยาบาลที่รับตรวจสุขภาพคนหางาน ๒ ท้ายประกาศนี้แทน
ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

สมชาย มรกตศรีวรรณ

อธิบดีกรมการจัดหางาน

บัญชีรายชื่อสถานพยาบาลที่รับตรวจสุขภาพคนหางาน ๑

แนบท้ายประกาศกรมการจัดหางาน เรื่อง การตรวจสุขภาพสำหรับคนหางานที่จะไปทำงานในต่างประเทศ (ฉบับที่ ๔) ลงวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗
(สถานพยาบาลของรัฐที่รับตรวจสุขภาพคนหางาน)

ลำดับ	รายชื่อสถานพยาบาล	จังหวัด	หลักเกณฑ์ในการรับตรวจสุขภาพของสถานพยาบาล
๑	โรงพยาบาลกลาง	กรุงเทพฯ	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ใต้หวัน และมาเลเซีย
๒	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	กรุงเทพฯ	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ใต้หวัน และมาเลเซีย
๓	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	กรุงเทพฯ	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม และมาเลเซีย
๔	โรงพยาบาลตำรวจ	กรุงเทพฯ	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ใต้หวัน และมาเลเซีย
๕	โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี	กรุงเทพฯ	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ใต้หวัน และมาเลเซีย
๖	โรงพยาบาลราชวิถี	กรุงเทพฯ	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม และมาเลเซีย
๗	โรงพยาบาลรามธิบดี	กรุงเทพฯ	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย และมาเลเซีย
๘	โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน	กรุงเทพฯ	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ใต้หวัน และมาเลเซีย
๙	โรงพยาบาลขอนแก่น	ขอนแก่น	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ใต้หวัน และมาเลเซีย

ลำดับ	รายชื่อสถานพยาบาล	จังหวัด	หลักเกณฑ์ในการรับตรวจสุขภาพของสถานพยาบาล
๒๐	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	พระนครศรีอยุธยา	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ใต้หวัน และมาเลเซีย
๒๑	โรงพยาบาลพุทธชินราช	พิษณุโลก	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ใต้หวัน และมาเลเซีย
๒๒	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	ร้อยเอ็ด	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ใต้หวัน และมาเลเซีย
๒๓	โรงพยาบาลราชบุรี	ราชบุรี	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ใต้หวัน และมาเลเซีย
๒๔	โรงพยาบาลลำปาง	ลำปาง	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานในสาธารณรัฐเกาหลี ประเทศญี่ปุ่น และใต้หวัน
๒๕	โรงพยาบาลอานันทมหิดล	ลพบุรี	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ใต้หวัน และมาเลเซีย
๒๖	โรงพยาบาลวานรนิวาส	สกลนคร	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ใต้หวัน และมาเลเซีย
๒๗	โรงพยาบาลสกลนคร	สกลนคร	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ใต้หวัน และมาเลเซีย
๒๘	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	สกลนคร	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ใต้หวัน และมาเลเซีย
๒๙	โรงพยาบาลหนองคาย	หนองคาย	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ใต้หวัน และมาเลเซีย

ลำดับ	รายชื่อสถานพยาบาล	จังหวัด	หลักเกณฑ์ในการรับตรวจสุขภาพของสถานพยาบาล
๓๐	โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม	อุดรธานี	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ใต้หวัน และมาเลเซีย
๓๑	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	อุบลราชธานี	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ใต้หวัน และมาเลเซีย

บัญชีรายชื่อสถานพยาบาลที่รับตรวจสุขภาพคนหางาน ๒
แนบท้ายประกาศกรมการจัดหางาน เรื่อง การตรวจสุขภาพสำหรับคนหางานที่จะไปทำงานในต่างประเทศ (ฉบับที่ ๖) ลงวันที่ ๒๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘
(สถานพยาบาลเอกชนที่รับตรวจสุขภาพคนหางาน)

ลำดับ	รายชื่อสถานพยาบาล	จังหวัด	หลักเกณฑ์ในการรับตรวจสุขภาพของสถานพยาบาล
๑	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ สิ้นแพทย์ ศรีนครินทร์	กรุงเทพฯ	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย เนการาบรูไนดารุสซาลาม ใต้หวัน และมาเลเซีย
๒	โรงพยาบาลบางนา ๑ (โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่บางนา ๑)	กรุงเทพฯ	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ใต้หวัน และมาเลเซีย
๓	โรงพยาบาลบางปะกอก ๙ อินเตอร์เนชั่นแนล (โรงพยาบาลบางปะกอก ๙ อินเตอร์เนชั่นแนลโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่)	กรุงเทพฯ	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย เนการาบรูไนดารุสซาลาม ใต้หวัน และมาเลเซีย
๔	โรงพยาบาลบางโพ (โรงพยาบาลบางโพโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่)	กรุงเทพฯ	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ใต้หวัน และมาเลเซีย
๕	โรงพยาบาลปิยะเวท (โรงพยาบาลปิยะเวทโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่)	กรุงเทพฯ	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในเนการาบรูไนดารุสซาลาม ใต้หวัน และมาเลเซีย
๖	โรงพยาบาลเปาโล เกษตร (โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่เปาโล เกษตร)	กรุงเทพฯ	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ใต้หวัน และมาเลเซีย
๗	โรงพยาบาลเปาโล โชคชัย ๔ (โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่เปาโล โชคชัย ๔)	กรุงเทพฯ	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย และเนการาบรูไนดารุสซาลาม
๘	โรงพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังศุขเวชขนาดเล็ก	กรุงเทพฯ	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ใต้หวัน และมาเลเซีย
๙	โรงพยาบาลเพชรเวช (โรงพยาบาลเพชรเวชโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่)	กรุงเทพฯ	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ใต้หวัน และมาเลเซีย

ลำดับ	รายชื่อสถานพยาบาล	จังหวัด	หลักเกณฑ์ในการรับตรวจสุขภาพของสถานพยาบาล
๔๐	โรงพยาบาลหนองคาย-วัฒนา (หนองคาย-วัฒนาโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่)	หนองคาย	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ได้หวัน และมาเลเซีย
๔๑	โรงพยาบาลกรุงเทพอุดร โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่	อุดรธานี	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ได้หวัน และมาเลเซีย
๔๒	โรงพยาบาลนอร์ทอีสเทอร์น-วัฒนา (นอร์ทอีสเทอร์น-วัฒนาโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่)	อุดรธานี	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในรัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม และได้หวัน
๔๓	โรงพยาบาลเอกอุดร	อุดรธานี	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ได้หวัน และมาเลเซีย
๔๔	โรงพยาบาลราชเวช อุบลราชธานี (โรงพยาบาลราชเวชอุบลราชธานีโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่)	อุบลราชธานี	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ได้หวัน และมาเลเซีย
๔๕	โรงพยาบาลอุบลรักษ์ ธนบุรี (โรงพยาบาลอุบลรักษ์ธนบุรีโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่)	อุบลราชธานี	รับตรวจสุขภาพคนหางานที่จะเดินทางไปทำงานต่างประเทศในทุกกรณี ยกเว้นกรณีเดินทางไปทำงานในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย รัฐอิสราเอล เนการาบรูไนดารุสซาลาม ได้หวัน และมาเลเซีย

แบบ ก
HOSPITAL 'S NAME
ADDRESS ; TELEPHONE AND EMAIL

Photo

HEALTH CERTIFICATE

BASIC DATA

Ref. No	หมายเลขใบตรวจโรค	Date of Examination	วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจ		
		Date	Month	Year	
Name	ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)	Sex เพศ	<input type="radio"/> Male ชาย	<input type="radio"/> Female หญิง	
Age	อายุ yrs.ปี	I.D. NO.	หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน	Passport No.	หมายเลขหนังสือเดินทาง
Date of Birth	วัน/เดือน/ปี ที่เกิด	Marriage	<input type="radio"/> Married แต่งงาน	<input type="radio"/> Single โสด	
Home address	ที่อยู่ปัจจุบัน				
					Thailand

- สอบถามประวัติการเจ็บป่วยของคนงาน MEDICAL HISTORY

Have you ever in your life including childhood had any of the following: เคยมีอาการเหล่านี้หรือไม่

Yes (ใช่)	No (ไม่ใช่)	Yes (ใช่)	No (ไม่ใช่)
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Asthma - หอบหืด	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Edema - บวม
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Hypertension - ความดันโลหิตสูง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Yaws - แผลของคุดทะราด
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Hemoptysis - ไอเป็นเลือด	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Otorrhea - หูอักเสบเป็นหนอง
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Heart Diseases - โรคหัวใจ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Hernia - ไส้เลื่อน
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Diabetes mellitus - เบาหวาน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Hemorrhoid - ริดสีดวงทวาร
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Jaundice - ตาเหลือง,ตัวเหลือง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Accident - อุบัติเหตุ
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Epilepsy - โรคลชัก	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Fractures - กระดูกหัก
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Venereal diseases - กามโรค	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Surgical Operator - ผ่าตัด
<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Acquired immunodeficiency syndrome - โรคเอดส์	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Malaria - มาลาเรีย

Female L.M.P. ประจำเดือนครั้งสุดท้าย

Please explain all items answered "Yes" อธิบายคำตอบที่เป็น Yes (ใช่)

.....

.....

I certify that the above answers are true and complete and I am aware that any material falsification or omission of fact result in my immediate discharge. ข้าพเจ้าให้คำรับรองข้อมูลที่เป็นความจริงทุกประการ

Examinee `s Signature ชื่อ-นามสกุลคนงาน ตัวบรรจง
(ภาษาไทย)

Date วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจ

Name ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)

Passport No

หมายเลขพาสปอร์ต

PHYSICAL EXAMINATIONS (To be filled in by physician)

Height ส่วนสูง cms. Weight น้ำหนัก kgs. Blood Pressure ความดันโลหิต mm. Hg. Pulse ชีพจร /min

Vision : Right วัดสายตาดขวา Left ตาซ้าย Eyes With glasses Without glassesColor blindness ตาบอดสี ใช่ ไม่ใช่

Blood group หมู่เลือด

CHECK EACH ITEM IN APPROPRIATE COLUMN

การตรวจร่างกายทั่วไป	ปกติ	ผิดปกติ	
ITEMS	NORMAL	ABNORMAL	ADDITIONAL COMMENTS
General appearance ลักษณะทั่วไป	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skin, Scalp ผิวหนัง และหนังศีรษะ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lymph nodes ต่อมน้ำเหลือง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eyes ตา	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ears : หู	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Ooscopic Exam. การตรวจดูภายในช่องหู	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nose จมูก	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pharynx & Tonsils ฟาริงซ์และทอนซิล	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thyroid gland ไทรอยด์	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lungs ปอด	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heart หัวใจ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abdomen ท้อง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liver ตับ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spleen ม้าม	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hernia ไส้เลื่อน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
External genitalia อวัยวะสืบพันธุ์ ภายนอก	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rectal exam ตรวจทางทวารหนัก	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vertebrae กระดูกสันหลัง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Locomotor การเคลื่อนไหวของประสาทกล้ามเนื้อ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reflexes การทดสอบระบบประสาท	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mental health status สุขภาพจิต	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Others

E.K.G.

- การตรวจคลื่นหัวใจด้วยเครื่องไฟฟ้า

.....
.....

Name Passport No

LABORATORY EXAMINATIONS

RBC count.....x 10^6 cell/µl WBC count.....x 10^3 cell/µl Platelet count.....x 10^3 cell/µl
Hemoglobin.....g/dl Hematocrit.....% MCV.....fl MCH.....pg MCHC.....g/dl
Differential : PMN.....% Lymph.....% Mono.....% Eos.....%
Baso.....% Band.....% Blast.....%
Serological Test For Anti-HIV
Hepatitis B Surface Antigen Test
Hepatitis C Virus Antibody
Serological Test For Syphilis
Blood film For Malaria
Urinalysis
Urine Pregnancy Test (For female Only)
Stool examination for parasites
Chest X - Ray
Leprosy
Lymphatic Filariasis
Other examinations.....

Conclusion : Above is the medical of Mr./Mrs./Ms.....
.....He/She is fit for employment.

SignaturePhysician
Date(Valid for three Months)
Date Months Year

醫院標誌

Hospital Logo

移工健康檢查項目表

Health Certificate for Migrant Worker

(國名、醫院名稱、地址、電話、傳真)

(Country Name, Hospital Name, Address, Tel, Fax)

檢查日期 / Date of Examination

YYYY / MM / DD

基本資料 / Basic Data

姓名 Name :	性別 Sex : <input type="checkbox"/> 男 / M <input type="checkbox"/> 女 / F	照片 Photo
護照號碼 Passport No. :	國籍 Nationality :	
居留證號 ARC No. :	出生年月日 Date of Birth : <u>YYYY / MM / DD</u>	
工作縣市別 City/County : (Workplace in R.O.C.)	手機 (Mobile Phone) : _____ 住家 (Home Phone) : _____	
在中華民國健檢種類 / Type of health examination done in the Republic of China (Taiwan): <input type="checkbox"/> 入國後 3 日內 / Within 3 days of arrival <input type="checkbox"/> 定期(6、18、30 個月) / Periodic (6, 18, 30 months) <input type="checkbox"/> 補充 / supplementary		

病史 / Medical History曾罹患的疾病 / **Prior illnesses** : _____**身體檢查 / Physical Examination**

身高 / Height : _____ cms	頭頸部 / Head and neck : <input type="checkbox"/> 正常 / Normal <input type="checkbox"/> 異常 / Abnormal _____
體重 / Weight : _____ kgs	胸部 / Thorax : <input type="checkbox"/> 正常 / Normal <input type="checkbox"/> 異常 / Abnormal _____
血壓 / Blood pressure : _____ / _____ mmHg	心臟聽診 / Heart auscultation : <input type="checkbox"/> 正常 / Normal <input type="checkbox"/> 異常 / Abnormal _____
脈搏 / Pulse : _____ beats/min	腹部 / Abdomen : <input type="checkbox"/> 正常 / Normal <input type="checkbox"/> 異常 / Abnormal _____
體溫 / Body temperature : _____ °C	體肢運動 / Locomotion : <input type="checkbox"/> 正常 / Normal <input type="checkbox"/> 異常 / Abnormal _____
視力 / Vision : 右 / Right _____ 左 / Left _____	精神狀態 / Mental status : <input type="checkbox"/> 正常 / Normal <input type="checkbox"/> 異常 / Abnormal _____
其他 / Others : _____	

實驗室檢查 / Laboratory Examinations**A. 胸部 X 光肺結核檢查 / Chest X-ray for Tuberculosis :**X 光發現 / **Findings** : _____判定 / **Result** : 合格 / **Passed** 疑似肺結核 / **TB suspect** 無法確認診斷 / **Pending** 不合格 / **Failed****B. 梅毒血清檢查 / Serological Tests for Syphilis :**檢驗 / **Tests** :a. RPR VDRL 陽性 / **Positive** , 效價 / **Titers** _____ 陰性 / **Negative** , 效價 / **Titers** _____b. TPHA TPPA FTA-abs TPLA EIA CIA 陽性 / **Positive** , 效價 / **Titers** _____ 陰性 / **Negative** , 效價 / **Titers** _____c. other _____ 陽性 / **Positive** , 效價 / **Titers** _____ 陰性 / **Negative** , 效價 / **Titers** _____判定 / **Result** : 合格 / **Passed** 不合格 / **Failed**

C. 腸內寄生蟲糞便檢查 / Stool Examination for Parasites :

陽性·種名 / Positive, Species _____ 陰性 / Negative
判定 / Result : 合格 / Passed 不合格 / Failed

D. 麻疹及德國麻疹之抗體陽性檢驗報告或預防接種證明 / Proof of Positive Measles and Rubella Antibody or Measles and Rubella Vaccination Certificates :

a. 抗體檢查 / Antibody Tests

麻疹抗體 / Measles Antibody 陽性 / Positive 陰性 / Negative 未確定 / Equivocal

德國麻疹抗體 / Rubella Antibody 陽性 / Positive 陰性 / Negative 未確定 / Equivocal

b. 預防接種證明 / Vaccination Certificates (證明應包含接種日期、接種院所及疫苗批號；接種日期與出國日期應至少間隔兩週 / The certificate should include the date of vaccination, the name of administering hospital or clinic and the batch no. of vaccine; the date of vaccination should be at least two weeks prior to traveling overseas.)

麻疹預防接種證明 / Measles Vaccination Certificate

德國麻疹預防接種證明 / Rubella Vaccination Certificate

c. 有接種禁忌，暫不適宜預防接種 / Having contraindications, not suitable for vaccination

d. 入國後 3 日內、定期健檢及補充健檢免驗 / Not required for within-3-day-of-arrival, periodic, and supplementary health examination

漢生病檢查 / Examination for Hansen's disease

全身皮膚視診結果 / Skin Examination

正常 / Normal

異常 / Abnormal : 非漢生病 / Not related to Hansen's disease : _____
 疑似漢生病須進一步檢查 / Hansen's disease suspect who needs further examinations

a. 病理切片 / Skin Biopsy : _____

b. 皮膚抹片 / Skin Smear : 陽性 / Positive 陰性 / Negative

c. 皮膚病灶合併感覺喪失或神經腫大 / Skin lesions combined with sensory loss or enlargement of peripheral nerves : 有 / Yes 無 / No

判定 / Result :

合格 / Passed 須進一步檢查 / Needs further examinations 不合格 / Failed

健康檢查總結果 / The final result of health examination :

合格 / Passed 須進一步檢查 / Need further examinations 不合格 / Failed

負責醫檢師簽章 / Signature of Chief Medical Technologist : _____

負責醫師簽章 / Signature of Chief Physician : _____

醫院負責人簽章 / Signature of Superintendent : _____

日期 / Date : YYYY / MM / DD

備註 / Note : 本證明三個月內有效。 / The certificate is valid for three months.

提醒一 / Notice 1 :

入國後 3 日內健檢或定期健檢結果為須進一步檢查或不合格者，得依「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」第 7 條至第 9 條規定治療或再檢查；未依規定者，將因健檢不合格，廢止其聘僱許可。 / If the results of your within-3-day-of-arrival or periodic health examination show that you require further examinations or you have failed the examination, you have to comply with Article 7 through Article 9 of the "Regulations Governing Management of the Health Examination of Employed Aliens". Failing to pass the health examination will render your work permit terminated.

提醒二 / Notice 2 :

定期健檢及補充健檢之健康檢查證明之正本應由勞工本人留存。 / The original copy of the periodic and supplementary health certificate should be kept by the person who undertook the health examination.

แบบ ค

HOSPITAL 'S NAME

ADDRESS ; TELEPHONE AND EMAIL

Photo

HEALTH CERTIFICATE

BASIC DATA

Ref. No	หมายเลขใบตรวจโรค	Date of Examination	วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจ	
		Date	Month	Year
Name	ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)	Sex เพศ	<input type="radio"/> Male ชาย	<input type="radio"/> Female หญิง
Age	อายุ yrs. ปี	I.D. NO. หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน	Passport No. หมายเลขหนังสือเดินทาง	
Date of Birth	วัน/เดือน/ปี ที่เกิด	Marriage	<input type="radio"/> Married แต่งงาน	<input type="radio"/> Single โสด
Home address	ที่อยู่ปัจจุบัน			Thailand

- สอบถามประวัติการเจ็บป่วยของคนงาน MEDICAL HISTORY

Have you ever in your life including childhood had any of the following: เคยมีอาการเหล่านี้หรือไม่

Yes (ใช่) No (ไม่ใช่)

Asthma - หอบหืด

Hypertension - ความดันโลหิตสูง

Hemoptysis - ไอเป็นเลือด

Heart Diseases - โรคหัวใจ

Diabetes mellitus - เบาหวาน

Jaundice - ตาเหลือง, ตัวเหลือง

Epilepsy - โรคลชัก

Venereal diseases - กามโรค

Acquired immunodeficiency syndrome - โรคเอดส์

Female L.M.P. ประจำเดือนครั้งสุดท้าย

Please explain all items answered "Yes" อธิบายคำตอบที่เป็น Yes (ใช่)

Yes (ใช่) No (ไม่ใช่)

Edema - บวม

Yaws - แผลของคุดทะราด

Otorrhea - หูอักเสบเป็นหนอง

Hernia - ไส้เลื่อน

Hemorrhoid - ริดสีดวงทวาร

Accident - อุบัติเหตุ

Fractures - กระดูกหัก

Surgical Operator - ผ่าตัด

Malaria - มาลาเรีย

I certify that the above answers are true and complete and I am aware that any material falsification or omission of fact result in my immediate discharge. ข้าพเจ้าให้คำรับรองข้อมูลที่เป็นความจริงทุกประการ

Examinee's Signature ชื่อ-นามสกุลคนงาน ตัวบรรจง

(ภาษาไทย)

Date วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจ

Name ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)

Passport No

หมายเลขพาสปอร์ต

PHYSICAL EXAMINATIONS (To be filled in by physician)

Height ส่วนสูง cms. Weight น้ำหนัก..... kgs. Blood Pressure ความดันโลหิต mm. Hg.

Color blindness ตาบอดสี

Visual acuity : Right Left Audiometry : Right Left

(การมองเห็น)

(การได้ยิน)

CHECK EACH ITEM IN APPROPRIATE COLUMN

การตรวจร่างกายทั่วไป	ปกติ	ผิดปกติ	
ITEMS	NORMAL	ABNORMAL	ADDITIONAL COMMENTS
General appearance ลักษณะทั่วไป	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skin, Scalp ผิวหนัง และหนังศีรษะ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lymph nodes ต่อมน้ำเหลือง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eyes ตา	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ears : หู	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Ooscopic Exam. การตรวจดูภายในช่องหู	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nose จมูก	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pharynx & Tonsils ฟาริงซ์และทอนซิล	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thyroid gland ไทรอยด์	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lungs ปอด	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Heart หัวใจ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abdomen ท้อง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liver ตับ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spleen ม้าม	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hernia ไส้เลื่อน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
External genitalia อวัยวะสืบพันธุ์ ภายนอก	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rectal exam ตรวจทางทวารหนัก	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vertebrae กระดูกสันหลัง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Locomotor การเคลื่อนไหวของประสาทกล้ามเนื้อ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reflexes การทดสอบระบบประสาท	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mental health status สุขภาพจิต	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Others

.....

.....

Name Passport No

LABORATORY EXAMINATIONS

RBC count.....x 10⁶ cell/ μ l WBC count.....x 10³ cell/ μ l Platelet count.....x 10³ cell/ μ l
Hemoglobin.....g/dl Hematocrit.....% MCV.....fl MCH.....pg MCHC.....g/dl
Differential : PMN.....% Lymph.....% Mono.....% Eos.....%
Baso.....% Band.....% Blast.....%
Liver Function : AST U/L ALT..... U/L GGT U/L
T - Cholesterol.....mg/dl Glucose.....mg/dl
ABO blood grouping :Rh typing :
Hepatitis : HBsAg Test Positive Negative
Serological test for Syphilis RPR / VDRL Reactive Non-Reactive
 Other (RDT/IC/automate) Reactive Non-Reactive

Tuberculosis (TB) Reactive Non-Reactive
 Chest X -ray Positive.....Specific Other
 Negative
(If there is a sign of symtomp or undetectable, the second monitoring must be of the following :)
 Sputum Examination Found Not Found
 Other Positive Negative
Conclusion by physician
 Non - Specific inactive cured completed treatment

Urine Pregnancy test (For female Only) Positive Negative
Urinalysis : Color.....Appearance Sp. Gr.....pH.....Glucose.....
Protein.....Blood.....Ketone.....Bile.....
Micros : WBC...../HPF.,RBC...../HPF.,Casts...../LPF.
Epithelial Cell...../HPF.,Other.....

Stool Examination For Parasites Found Genus/Species Not Found
Blood film For Malaria Found Genus/Species Not Found

Exam for positive
Hepatitis : Hbe Ag
Hbe AB
Syphilis : (TPHA/TPPA/FTA-Abs Test)
Chest P.A. : Film No Finding

Conclusion : Above is the medical of Mr./Mrs./Ms.
.....He/She is fit for employment.

Signature.....Physician

Date.....(Valid for three Months)

Date Months Year

健康診断個人票

ใบตรวจสุขภาพส่วนบุคคล

氏 名 ชื่อ-นามสกุล	生年月日 วันเดือนปีเกิด	年月日 ปี เดือน วัน	検診年月日 วันเดือนปีที่ตรวจ	年月日 ปี เดือน วัน
	性 別 เพศ	男 · 女 ชาย หญิง	年 齡 อายุ	歳 ปี
業 務 歴 ประวัติงาน	血 圧 (mmHg) ความดันโลหิต			
	貧血検査 การตรวจโลหิตจาง	血色素量 (g/dl) ฮีโมโกลบิน		
		赤血球数 (万/mm ³) ปริมาณเม็ดเลือดแดง		
既 往 歴 ประวัติผู้ป่วย	肝機能検査 การตรวจการทำงานของตับ	G O T (IU/l)		
		G P T (IU/l)		
		γ - G T P (IU/l)		
自 覚 症 状 อาการป่วยที่รู้สึกได้	血中脂質検査 การตรวจไขมันในเลือด	LDL コレステロール (mg/dl) LDL คอล레스เตอรอล		
		HDL コレステロール (mg/dl) HDL คอล레스เตอรอล		
		トリグリセライド (mg/dl) ไตรกลีเซอไรด์		
他 覚 症 状 อาการที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้	血 糖 検 査 (mg/dl) การตรวจน้ำตาลในเลือด			
	尿 検 査 การตรวจปัสสาวะ	糖 尿 症 น้ำตาล		
		たん 白 質 โปรตีน		
身 長 (cm) ความสูง				
体 重 (kg) น้ำหนัก	心 電 図 検 査 การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ			
	そ の 他 の 検 査 การตรวจอื่นๆ			
BMI	医師の診断 การวินิจฉัยโรคโดยแพทย์			
腹 囲 (CM) รอบเอว				
視力 สายตา	右 眼 ขวา	()		
	左 眼 ซ้าย	()		

聴力 การได้ยิน	右 1,000Hz ขวา 4,000 Hz	1 所見なし ปกติ	2 所見あり ผิดปกติ	備考 หมายเหตุ
	左 1,000Hz ซ้าย 4,000 Hz	1 所見なし ปกติ	2 所見あり ผิดปกติ	
結核等 วัณโรค ฯลฯ	胸部エッ クス線検 査 การตรวจเอกซ เรย์หน้าอก ฟิล์ม 番号 เลขที่ฟิล์ม	直接 ทางตรง 撮影 วันที่ถ่าย No. เลขที่ 所見： ความผิดปกติ	間接 ทางอ้อม 年 月 日 ปี เดือน วัน	

(注意)

1 BMIは、次の算式により算出すること。

$$BMI = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)}^2}$$

2 「視力」の欄は、矯正していない場合は () 外に、矯正している場合は () 内に記入すること。

3 「胸部エックス線検査」の欄に異常所見がある場合は、喀痰検査を実施し、活動性結核を否定すること。

4 「医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要診療等の医師の診断を記入すること。

5 現在治療中の疾病があるときには、「医師の診断」の欄に、現病歴、病名等医学的に特記すべき病状を記載すること。また、その場合は、処方されている全ての薬剤について備考欄に記載すること。

前記の者は、本邦において安定・継続的に就労活動を行うことについて、上記に示す感染症に感染しておらず、また、健康上の支障はありません。

(หมายเหตุ)

1 BMI คำนวณได้จากสมการต่อไปนี้

$$BMI = \frac{\text{น้ำหนัก(kg)}}{\text{ส่วนสูง(m)}^2}$$

2 ในช่อง “สายตา” หากไม่สวมใส่แว่นสายตา ให้กรอกด้านนอก () , หากสวมใส่แว่นสายตา ให้กรอกด้านใน ()

3 หากในช่อง “การตรวจเอกซเรย์หน้าอก” มีความผิดปกติ ให้ทำการตรวจสอบหะ เพื่อดูว่าไม่ได้เป็นวัณโรค

4 ในช่อง “การวินิจฉัยโรคโดยแพทย์” ให้กรอกการวินิจฉัยโรคโดยแพทย์ เช่น ไม่มีความผิดปกติ จำเป็นต้องทำการตรวจร่างกายอย่างละเอียด จำเป็นต้องมีการตรวจรักษา

5 หากมีโรคที่กำลังรักษาพยาบาลอยู่ ให้กรอกอาการที่ทางการแพทย์ควรมีการลงบันทึกไว้ทั้งหมด เช่น ประวัติโรคปัจจุบัน ชื่อโรค ลงในช่อง “การวินิจฉัยโรคโดยแพทย์” และในกรณีดังกล่าว ให้กรอกชื่อตัวยาที่ได้รับในปัจจุบันทั้งหมดไว้ในช่องหมายเหตุ

ขอรับรองว่า บุคคลตามที่ระบุไว้ด้านบนสามารถปฏิบัติงานในประเทศญี่ปุ่นได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ไม่ได้ติดเชื้อโรคระบาดตามที่ระบุไว้ด้านบน และไม่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ

作成年月日 年 月 日 (医 師) 署名

วันที่จัดทำเอกสาร ปี เดือน วัน (แพทย์) ลงชื่อ _____

受診者の申告書

หนังสือแจ้งโดยผู้เข้าตรวจ

私は、通院歴、入院歴、手術歴、投薬歴の全てを医師に申告した上で、医師の診断を受けました。

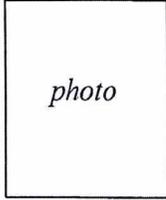
ข้าพเจ้าได้รับการตรวจโรคจากแพทย์ โดยได้แจ้งประวัติการเข้ารับการรักษา
ประวัติการเข้าโรงพยาบาล ประวัติการผ่าตัด
และประวัติการใช้ยาทั้งหมดให้แพทย์ทราบแล้ว

作成年月日
วันที่จัดทำเอกสาร

年 月 日
ปี เดือน วัน

申請人の署名
ลายมือชื่อผู้ยื่นแจ้ง

**MEDICAL REPORT FOR FOREIGN WORKER
FOR EMPLOYMENT IN BRUNEI DARUSSALAM**
*(in accordance with The Infectious Diseases Order; Immigration Act and
Labour Act of the Statutes of Brunei Darussalam)*



Accreditation no:

Ref. no.:

PART I: PERSONAL INFORMATION
(To be completed by the applicant)

1. FULL NAME:
(please underline surname)
2. SEX: MALE / FEMALE 3. DATE OF BIRTH: 4. PASSPORT NO:
5. TYPE OF JOB APPLIED:
6. ADDRESS IN COUNTRY OF ORIGIN:
.....
7. NAME OF EMPLOYER / RECRUITING AGENCY:
8. FULL ADDRESS OF EMPLOYER / RECRUITING AGENCY:
.....

PART II: MEDICAL HISTORY
(To be completed by the examining physician)

Has the worker ever suffered from or experienced or received treatment for the following diseases and conditions? If 'YES', please indicate dates of detection and treatment received.

	YES	NO	DATE/TREATMENT
1 HIV / AIDS *			
2 TUBERCULOSIS *			
3 EPILEPSY *			
4 LEPROSY*			
5 SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS *			
6 PSYCHIATRIC ILLNESS *			
7 HEPATITIS B *			
8 HEPATITIS C *			
9 DRUG USE *			
10 DIABETES MELLITUS **			
11 HYPERTENSION **			
12 CANCER **			
13 BRONCHIAL ASTHMA **			
14 HEART DISEASE **			
15 KIDNEY DISEASE **			
16 HEARING PROBLEM **			
17 VISION PROBLEM **			
18 PEPTIC ULCER **			
19 MALARIA			
20 OTHERS			

* To be considered unfit if answered 'yes' to any of the items

**Fitness is up to the discretion of the attending physician; must indicate severity, complications and medications currently taken by the applicant

Section C: Laboratory results and X-ray findings

		Negative	Positive
1	Blood		
	1.1. HIV Antibody #		
	1.2. HBsAg #		
	1.3. HCV #		
	1.4. VDRL/ TPHA #		
	1.5. Malaria Parasite		

If positive for malaria, give appropriate treatment and then repeat 1.5
 Date when blood test for malaria parasite is found negative after treatment: _____

2.	Urine Examination		
	2.1. Colour: _____		
	2.2. Specific Gravity: _____		
	2.3. Sugar		
	2.4. Albumin		
	2.5. Microscopic Examination: _____		
	2.6. Others: _____		
	2.7. Opiates #		
	2.8. Cannabis #		
	2.9. Methaphetamines #		
	2.10. Benzodiazepines #		
	2.11. Pregnancy #		

		Normal	Abnormal
3	Chest X-Ray Report (valid for 6 months) - UNFIT IF ANY ABNORMALITY IN THE LUNG FIELDS are present		

4	Stool examination # [for those handling food]	Negative	Positive
	<i>Salmonella Typhi</i>		
	<i>V.Cholera</i>		
	<i>V.Parahaemolyticus</i>		
	<i>Shigella</i>		
	<i>E.Histolytica</i>		
	<i>Other enteropathogens (please state)</i>		

If positive for any of the above, give appropriate treatment and then repeat stool examination
 Date when stool examination is found negative for all of the above after treatment: _____

5	Sputum AFB (if indicated)	Negative	Positive
6	ECG (if indicated)	Normal	Abnormal
7	Slit skin smear (if indicated)	Negative	Positive

To be considered unfit if found positive/ abnormal

PART IV: VACCINATIONS GIVEN (IF APPLICABLE)

	Vaccine	Batch no.	Given by
1.	Typhoid/ Paratyphoid	_____	_____
2.	Tetanus	_____	_____
3.	Hepatitis B	_____	_____
4.	Others (Please state)	_____	_____

PART V: CERTIFICATION BY EXAMINING PHYSICIAN

I HAVE EXAMINED THE ABOVENAMED APPLICANT AND FOUND THAT HE / SHE IS FREE FROM THE FOLLOWING DISEASES:

	YES	NO
HIV / AIDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TUBERCULOSIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MALARIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LEPROSY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HEPATITIS B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HEPATITIS C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EPILEPSY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSYCHIATRIC ILLNESS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AND HIS / HER URINE IS FOUND NOT TO CONTAIN OPIATES / CANNABIS / METHAMPHETAMINES / BENZODIAZEPINES.

SHE IS / IS NOT PREGNANT (IF APPLICABLE).

HE / SHE HAS / HAS NOT BEEN GIVEN THE APPROPRIATE VACCINATIONS (IF APPLICABLE).

HE / SHE IS **FIT** / **UNFIT** TO BE EMPLOYED IN THE JOB THAT HE / SHE IS APPLYING FOR.

I THEREFORE RECOMMEND THAT HE / SHE BE **CONSIDERED** / **NOT CONSIDERED** FOR EMPLOYMENT. [IF NOT CONSIDERED FOR EMPLOYMENT PLEASE STATE THE REASON(S) BELOW]

SIGNATURE

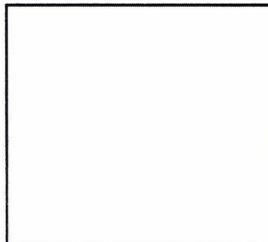
DATE

NAME OF CERTIFYING PHYSICIAN: _____

ADDRESS OF PHYSICIAN: _____

QUALIFICATIONS: _____

OFFICIAL STAMP



(TO BE RETAINED BY THE EXAMINING PHYSICIAN)

**FOR OFFICIAL USE ONLY BY THE EMBASSY/HIGH COMMISSION/CONSULATE
OR REPRESENTATIVE OFFICE OF BRUNEI DARUSSALAM**

Accreditation no:

Ref.no:

1. FULL NAME:
(please underline surname)

2. SEX: MALE / FEMALE 3. DATE OF BIRTH: 4. PASSPORT NO:

5. TYPE OF JOB APPLIED:

6. ADDRESS IN COUNTRY OF ORIGIN:

.....

7. NAME OF EMPLOYER / RECRUITING AGENCY:

.....

8. FULL ADDRESS OF EMPLOYER / RECRUITING AGENCY:

.....

I HAVE PERUSED THE ABOVE APPLICANT'S PRE-EMPLOYMENT MEDICAL DOCUMENTS AND FOUND THAT THE RECORDS ARE / ARE NOT IN ORDER AND HEREBY ISSUE / NOT ISSUE AN EMPLOYMENT ENTRY VISA.

VISA NUMBER ISSUED: _____

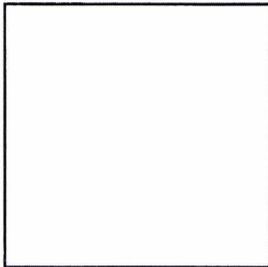
SIGNATURE

DATE

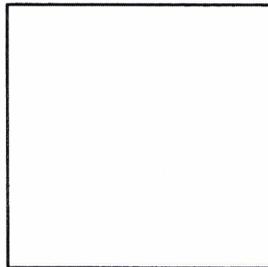
NAME OF OFFICIAL: _____

DESIGNATION: _____

APPLICANT'S PHOTO



OFFICIAL STAMP



(TO BE RETAINED AT THE ABOVE OFFICE FOR REFERENCE)



MINISTRY OF HEALTH BRUNEI DARUSSALAM

MEDICAL CERTIFICATE FOR FOREIGN WORKER

(Please attach all results of investigations, X-ray and radiologist report)

Accreditation no:.....

Ref.no:.....

- 1. FULL NAME:
(please underline surname)
- 2. SEX: MALE / FEMALE 3. DATE OF BIRTH : 4. PASSPORT NO:.....
- 5. TYPE OF JOB APPLIED :
- 6. FULL ADDRESS IN COUNTRY OF ORIGIN :
- 7. NAME AND FULL ADDRESS OF EMPLOYER / RECRUITING AGENCY.....

I HAVE EXAMINED THE ABOVE NAMED APPLICANT AND FOUND THAT HE / SHE IS FREE FROM THE FOLLOWING DISEASES:

- HIV / AIDS
- TUBERCULOSIS
- MALARIA
- LEPROSY
- SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS
- HEPATITIS B
- HEPATITIS C
- EPILEPSY
- PSYCHIATRIC ILLNESS

AND HIS / HER URINE IS FOUND NOT TO CONTAIN OPIATES / CANNABIS / AMPHETAMINES / BENZODIAZEPINES

SHE IS NOT PREGNANT (IF APPLICABLE)

HE / SHE HAS BEEN GIVEN THE APPROPRIATE VACCINATIONS (PLEASE STATE IF GIVEN)

HE / SHE IS **FIT / UNFIT** TO BE EMPLOYED IN THE JOB THAT HE / SHE IS APPLYING FOR.
I THEREFORE RECOMMEND THAT HE / SHE BE **CONSIDERED / NOT CONSIDERED** FOR EMPLOYMENT.

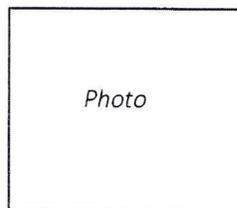
SIGNATURE

DATE

NAME OF CERTIFYING PHYSICIAN: _____

ADDRESS OF PHYSICIAN: _____

QUALIFICATIONS: _____ TEL.NO: _____ FAX NO: _____



VALID ONLY FOR 180 DAYS FROM THE DATE OF ISSUE