



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ... คณะพยาบาลศาสตร์
 ที่ 003/2567 วันที่ 01 มกราคม 2568
 เรื่อง ขออนุญาตลาป่วย

1) พิมพ์ ความประสงค์ในการลา เช่น ลาป่วยหรือลาภัก

6) ขั้นตอนสุดท้ายให้นักศึกษานำเอกสารส่งเจ้าหน้าที่ ณ ห้องสำนักงานคณบดีเพื่อใส่เลขที่เอกสาร

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิชาการและประกันคุณภาพ

ข้าพเจ้า นางสาวใจดี ดีใจ รหัสนักศึกษา 987654321 มีความประสงค์ขออนุญาต ลาป่วย ในวันที่ 1-5 มกราคม 2568 เนื่องจาก มีไข้สูง ไอ เจ็บคอ และมีน้ำมูก

ในระหว่างการลาสามารถติดต่อข้าพเจ้า เบอร์โทรศัพท์ 098-7654321 โดยข้าพเจ้าจะรับผิดชอบติดตามเนื้อหา และภาระงานของอาจารย์ผู้สอนมอบหมายในรายวิชา ดังต่อไปนี้

รหัสวิชา	รายวิชา	อาจารย์ผู้รับผิดชอบ/ผู้สอน	จำนวนชั่วโมง
GEN1001	วิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ในชีวิตประจำวัน	ผศ.ดร.สมบูรณ์	3
GEN2001	ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร 1	อ.ประสบการณ์	3
GEN4004	เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการสื่อสารและการเรียนรู้	ผศ.ดร.สุทธิพร	3

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(นางสาวใจดี ดีใจ)

นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์

2) นักศึกษาพิมพ์รายละเอียดในเอกสารให้ครบดังตัวอย่าง

4) นักศึกษาพิมพ์ชื่อของตัวเอง จากนั้นปริ้นท์เอกสารออกมาให้นักศึกษาเซ็นชื่อของตัวเอง พร้อมแนบใบรับรองแพทย์กรณีลาป่วย

3) นักศึกษาพิมพ์ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

ความคิดเห็น	ความคิดเห็น
ลงชื่อ..... (.....) อาจารย์ที่ปรึกษา	ลงชื่อ..... (.....) อาจารย์ผู้รับผิดชอบวิชา/ผู้สอน

5) นำเอกสารให้อาจารย์เขียนแสดงความคิดเห็นและเซ็นชื่อตามลำดับ

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).....

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของ

โรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏ อาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุรา

เรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการ แสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔) (ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุข้อนี้)

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์..... (๒)

ลงชื่อ..... แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงพอ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 8/2551 วันที่ 14 สิงหาคม 2551

แนบใบรับรองแพทย์กรณีลาป่วย