

(สำเนา)

ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง การตรวจสอบสภาพร่างกายและตรวจทางจิตวิทยาของพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งวิชาการ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 7 และข้อ 8 ของข้อบังคับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พ.ศ.2551 และมติคณะกรรมการบริหารงานบุคคลพนักงานมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในคราวประชุมครั้งที่ 6/2553 เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2553 จึงให้กำหนดการตรวจสอบสภาพร่างกายและตรวจทางจิตวิทยาของพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งวิชาการ ไว้ดังนี้

1. ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 4 มิถุนายน 2553 เป็นต้นไป
2. ให้ยกเลิกประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เรื่องการตรวจสอบสภาพร่างกายและตรวจทางจิตวิทยานักงานมหาวิทยาลัยตำแหน่งอาจารย์ ลงวันที่ 26 พฤษภาคม 2552
3. การตรวจสอบสภาพร่างกายให้ใช้ใบรับรองแพทย์ ตามแบบใบรับรองแพทย์แนบท้ายประกาศฉบับนี้
4. การตรวจทางจิตวิทยาให้ตรวจจากโรงพยาบาลของรัฐ ตามแบบการตรวจแนบท้ายประกาศนี้ โดยให้ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกยื่นผลการตรวจภายใน 4 เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้รับการจ้าง สำหรับค่าใช้จ่ายในการตรวจให้เบิกจ่ายจากคณะ/หน่วยงาน ต้นสังกัด
ผู้ที่มีผลการตรวจสอบสภาพร่างกายและหรือตรวจทางจิตวิทยาไม่เป็นปกติให้ถือว่าเป็นผู้ที่มีลักษณะต้องห้ามของการเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย
5. ให้คณะ/หน่วยงานกำหนดในประกาศรับสมัครให้ชัดเจนว่าผู้ที่ได้รับการจ้างเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่งวิชาการ ต้องมีผลการตรวจสอบสภาพร่างกายและตรวจทางจิตวิทยาเป็นปกติ ส่วนผู้ที่มีผลการตรวจสอบสภาพร่างกายและหรือตรวจทางจิตวิทยาไม่ปกติ ให้ถือว่าเป็นผู้ที่มีลักษณะต้องห้ามของการเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย

ประกาศ ณ วันที่ 6 ส.ค. 2553

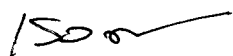
(ลงชื่อ)

บุญสม ศิริบำรุงสุข

(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญสม ศิริบำรุงสุข)

อธิการบดี

สำเนาถูกต้อง



(นายเร็กซ์ดี ธรานูเวชน์)

บุคลากรชำนาญการ ระดับ 8

เร็กซ์ดี/ร่าง/ทาน

กัญญารัตน์/พิมพ์/กจ

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.....ซม. ความดันโลหิต.....มม.ปรอท ชีพจร.....ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ปกติ ผิดปกติ(ระบุ).....

ขอรับรองว่าคุณคนดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔) (ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุข้อนี้)

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์.....(๒)

ลงชื่อ..... แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากมติคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 8/2551 วันที่ 14 สิงหาคม 2551

Mental Health Examination

Examinee's Name :

Date of Examination : Psychological testing on.....

Psychiatric examination (interviewed by psychiatrist) on

Summary of Results :

I hereby certify that the examinee has no current evidence of psychiatric disturbance that interfere with ability to work.

.....

(Signature)

(.....)

Psychologist

.....

(Signature)

(.....)

Psychiatrist

.....

(Date)

.....

(Date)

.....

(Affiliation)

.....

(Affiliation)



กรมราชทัณฑ์
 ศาลแพ่งอาญา
 เลขที่รับ.....
 วันที่ 18 พ.ย. 2552
 เวลา 15:10

บันทึกข้อความ

กองการเจ้าหน้าที่
 เลขที่รับ 6599
 วันที่ 2 พ.ย. 2552
 เวลา 9:40

ส่วนราชการ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โทร. 1351-2
 ที่ มอ 363/ ๕5๖ วันที่ พฤศจิกายน 2552
 เรื่อง การขอใบรับรองการตรวจสุขภาพจิตจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
 เรียน รองคณบดีฝ่ายพัฒนามนุคลากร

ตามที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้มีประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เรื่อง การตรวจสุขภาพร่างกายและตรวจทางจิตวิทยาพนักงานมหาวิทยาลัย ตำแหน่ง อาจารย์ ลงวันที่ 26 พฤษภาคม 2552 แล้วนั้น

ในการนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ช่วยประสานงานในการแจ้งอาจารย์ในมหาวิทยาลัยและวิทยาเขตทุกวิทยาเขต ให้ทราบถึงขั้นตอนการขอใบรับรองการตรวจสุขภาพและสภาพจิตจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการให้บริการ พร้อมนี้ได้แนบรายละเอียดขั้นตอนการขอใบรับรองการตรวจสุขภาพและสภาพจิตฯ มาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการแจ้งไปยังกองการเจ้าหน้าที่ต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(Handwritten signature)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อานนท์ วิทยานนท์)

หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

*เรียน รองคณบดีฝ่ายพัฒนามนุคลากร
 เพื่อส่งเอกสาร กรอกรายชื่อของ
 คณาจารย์แพทย์ และเจ้าหน้าที่ คณาจารย์แพทย์
 ของวิทยาเขต และแพทย์ประจำ เพื่อส่งเอกสารขอรับ
 ทุน และค่าเดินทาง พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๔ ซึ่งทาง ร.พ.
 สงขลานครินทร์ ได้มีการไว้จัดไว้ตาม
 พร้อมนี้ และเก็บสำเนาไว้ที่ ร.พ. สงขล.
 (รพ.) วิทยาเขต ทราบแล้วจึงแจ้งให้
 และแจ้ง อธิการบดีทราบ ในส่วนที่
 ที่ภาค/บริหาร อี:
 มทบ.สงขล. ๖๖๖๖
 ๑๖๖๖๖*

เรียน อธิการบดี
 เพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย
 จะเป็นพระคุณยิ่ง

(Handwritten signature)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ถวัลย์ เบญจวงษ์)

รองคณบดีฝ่ายพัฒนามนุคลากร ปฏิบัติราชการแทน
 คณบดี

12 พ.ย. 2552

*และแจ้ง อธิการบดีทราบ ในส่วนที่
 ที่ภาค/บริหาร อี:
 มทบ.สงขล. ๖๖๖๖
 ๑๖๖๖๖
 13 พ.ย. 52
 18 พ.ย. 2552
 16 พ.ย. 52*

ขั้นตอนตรวจสอบสุขภาพของผู้รับทุนศึกษาต่อต่างประเทศ และอาจารย์ใหม่ทุกคณะ ที่ รพ.มอ

ปัจจุบันนี้ ผู้รับทุนศึกษาต่อต่างประเทศ และ อาจารย์ใหม่ ม.อ.ทุกท่านต้องผ่านการตรวจร่างกาย และตรวจสภาพจิต โรงพยาบาลคิดค่าตรวจชุดละ 2,000 บาท เนื่องจากหน่วยงานที่ให้บริการมีหลายหน่วยและต่างมีรายละเอียดไม่เหมือนกัน เพื่อความสะดวก จึงขอความร่วมมือผู้รับบริการดำเนินการดังนี้

1. ผู้รับบริการควรติดต่อทางโทรศัพท์หมายเลข 074-451351-2หรือเบอร์ภายใน 1351-2 เพื่อนัดทดสอบทางจิตวิทยา นัดวันพบจิตแพทย์และจะได้ข้อมูลการตรวจร่างกายไปด้วย(ผู้ที่มาติดต่อด้วยตนเองก็เช่นเดียวกัน)
2. เมื่อถึงวันนัดทำทดสอบทางจิตวิทยา (ท่านงดอาหารทุกชนิดตั้งแต่หลังเที่ยงคืนมาด้วยแล้ว) ก่อน 8 โมงเช้า ผู้รับบริการติดต่อแผนก เวชระเบียนชั้น 1 เป็นอันดับแรกสุด (ผู้ที่มีบัตรประจำตัวโรงพยาบาลแล้วขอให้แจ้งเปลี่ยนชื่อเป็นภาษาอังกฤษ ผู้ที่ไม่มีบัตรประจำตัวโรงพยาบาลโปรดทำบัตรและแจ้งชื่อเป็นภาษาอังกฤษ)
3. นำบัตรไปติดต่อที่ คลินิกทั่วไปชั้น 1 อาคารเฉลิมพระบารมี (074-4511768 เบอร์ภายใน 1765,1768)เพื่อแจ้งเรื่อง ชำระเงินที่การเงิน และตรวจทางห้องปฏิบัติการ แล้วรับประทานอาหารได้
4. นำบัตรโรงพยาบาล พร้อมใบเสร็จรับเงินค่าตรวจไปติดต่อทำทดสอบจิตวิทยา ที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ชั้น2 (การทดสอบจะนัดเวลาสาย หรือบ่าย ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง) เสร็จจากขั้นตอนนี้ ก่อนกลับผู้รับบริการตรวจสอบว่าได้วันนัดพบจิตแพทย์ และนัดแพทย์ตรวจร่างกาย ครบถ้วนแล้ว
5. มาพบจิตแพทย์และแพทย์ตรวจร่างกายตามนัด เมื่อได้รับผลตรวจทั้งหมดแล้ว เอกสารจะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อผู้รับบริการได้นำเอกสารทุกชุดไปลงทะเบียนและประทับตราที่ งานธุรการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ชั้น 2 แล้วนำเอกสารกลับไปแสดงที่ต้นสังกัด

หมายเหตุ ขั้นตอนที่ 1 ติดต่อทางโทรศัพท์

ขั้นตอนที่ 2-4 ไปโรงพยาบาลครั้งที่ 1

ขั้นตอนที่ 5 ไปโรงพยาบาลครั้งที่ 2