ประกาศคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ.

เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพของผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้ง
เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ
พ.ศ. ๒๕๖๙

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพของผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ แห่งกฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกอบมติคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ จึงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพของผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญดังนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพของผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ. ๒๕๖๙”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพของผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้อ ๔ ในประกาศนี้

“สถานพยาบาล” หมายความว่า โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเอกชน และให้หมายความรวมถึงสถานพยาบาลอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการแพทย์ของ ก.พ. กำหนด

ข้อ ๕ ผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ ต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพทั้งทางกายและทางจิต และได้รับการรับรองสุขภาพจากแพทย์แผนปัจจุบันที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรมในสถานพยาบาล

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้ส่วนราชการจัดให้ผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญใช้แบบใบรับรองแพทย์แนบท้ายประกาศนี้ พร้อมแนบเอกสารมาตรฐานกำหนดตำแหน่งของผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของแพทย์ผู้ตรวจสุขภาพ

ข้อ ๖ ผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญจะต้องยื่นผลการตรวจสุขภาพตามข้อ ๕ พร้อมเอกสารหลักฐานอื่น ๆ ภายในระยะเวลาที่ส่วนราชการกำหนด

ในกรณีที่ส่วนราชการกำหนดสถานพยาบาลในการตรวจสุขภาพและประสงค์ให้สถานพยาบาลส่งผลการตรวจสุขภาพให้ส่วนราชการโดยตรง ส่วนราชการจะต้องให้ผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญจัดทำหนังสือให้ความยินยอมตามแบบแนบท้ายประกาศฉบับนี้ กรณีผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญไม่ให้ความยินยอม ให้ดำเนินการตามวรรคหนึ่ง

การยื่นผลการตรวจสุขภาพตามวรรคหนึ่ง ให้ส่วนราชการตรวจสอบความถูกต้องของผลการตรวจสุขภาพกับสถานพยาบาลให้แล้วเสร็จภายในสี่สิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับผลการตรวจสุขภาพ

ข้อ ๗ ผู้ที่จะได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพตามข้อ ๕ ทั้งหมด

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๙
สมฤกษ์ จึงสมาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการแพทย์ของ ก.พ.

ใบรับรองแพทย์

เลขที่ .....

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....โทรศัพท์.....อีเมล.....

เลขประจำตัวประชาชน ..... ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรองสุขภาพเพื่อเข้ารับราชการในตำแหน่ง..... กรม ..... กระทรวง..... โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) .....

๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) .....

๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ) .....

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ .....

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....(๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ

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)

.....

.....

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)

(.....)

<u>หมายเหตุ</u> *(๑) ชื่อส่วนราชการ*

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราสถานพยาบาลด้วย

(๕) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย