

## ใบรับรองแพทย์

สถานที่.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า ..... เป็นแพทย์ขึ้นทะเบียนรับใบประกอบโรคศิลป์  
แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง สาขาเวชกรรม เลขที่ ..... สถานที่ประจำ.....

ได้ตรวจร่างกายของ ..... สัญชาติ .....

แล้ว ปรากฏว่าไม่เป็นผู้มีกายพิการ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ และปราศจากโรคตามกฎหมายกระทรวง  
กำหนดโรคต้องห้ามสำหรับคนต่างด้าวซึ่งเข้ามามีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2565  
(ฉบับที่ 2) ข้อ 3 ออกตามความในมาตรา 44 (2) แห่ง พ.ร.บ.คนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 ซึ่งได้กำหนดโรคไว้  
ดังต่อไปนี้

1. โรคเรื้อน
2. วัณโรคในระยะอันตราย
3. โรคเท้าช้าง
4. โรคยาเสพติดให้โทษ
5. โรคพิษสุราเรื้อรัง
6. โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3

ประทับตรา  
โรงพยาบาล

ลงชื่อ

(

แพทย์ผู้ตรวจ

)

**หมายเหตุ** ต้องเป็นใบรับรองแพทย์จาก **โรงพยาบาลรัฐบาล** เท่านั้น