



ประกาศสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเป็นลูกจ้างโครงการพัฒนารูปแบบเฝ้าระวังแบบบูรณาการเพื่อติดตาม
แนวโน้มสถานการณ์และสายพันธุ์ไข้หวัดใหญ่และเชื้อก่อโรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆ ในนักท่องเที่ยว
และผู้พักอาศัยในกรุงเทพมหานคร ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Flu-Bangkok)
ตำแหน่งเจ้าหน้าที่การเงินโครงการ

ตามประกาศสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๘
เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะและกำหนดวัน เวลา สถานที่สอบ
ลูกจ้างโครงการพัฒนารูปแบบเฝ้าระวังแบบบูรณาการเพื่อติดตามแนวโน้มสถานการณ์และสายพันธุ์ไข้หวัดใหญ่
และเชื้อก่อโรคระบบทางเดินหายใจอื่นๆ ในนักท่องเที่ยวและผู้พักอาศัยในกรุงเทพมหานคร ที่เข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาล (Flu-Bangkok) ตำแหน่งเจ้าหน้าที่การเงินโครงการ นั้น

บัดนี้ การคัดเลือกได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศผลการคัดเลือกฯ ดังนี้
ตำแหน่งเจ้าหน้าที่การเงินโครงการ

ลำดับ	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ - นามสกุล	หมายเหตุ
๑	๑๐๐๑	นางสาวมัสกาว บริบูรณ์	

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๑ ปี นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อ
เป็นต้นไป ถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๑. ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิ์ไม่เข้ารับการจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการคัดเลือก
๒. ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจ้างภายในเวลาที่กำหนด
๓. ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตาม วัน เวลา ที่ส่วนราชการกำหนด

ทั้งนี้ ให้ผู้มีรายชื่อลำดับที่ ๑ มารายงานตัวพร้อมใบรับรองแพทย์ เพื่อรับการจ้าง
เป็นลูกจ้างโครงการพัฒนารูปแบบเฝ้าระวังฯ ตำแหน่งเจ้าหน้าที่การเงินโครงการ ที่งานบริหารทรัพยากรบุคคล
กลุ่มบริหารทั่วไป ชั้น ๖ อาคาร ๓ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ในวันอังคารที่
๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น.

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายไมท สิงห์คำ)

ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

หมายเหตุ ผู้ที่จะเข้ารับการจ้างต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพเฉพาะที่โรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชน เท่านั้น

ใบรับรองแพทย์

เลขที่

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

อีเมล..... เลขประจำตัวประชาชน.....

ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรองสุขภาพเพื่อเข้ารับการจ้าง ในตำแหน่ง.....

กอง/สำนักงาน/สถาบัน..... กรมควบคุมโรค

โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้ กอง/สำนักงาน/สถาบัน.....(๑)

ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์

ในการจ้างเป็น ☐ พนักงานราชการทั่วไป ☐ พนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

☐ อื่น ๆ

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)

ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)
(.....)

หมายเหตุ

(๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย