



ประกาศคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เรื่อง การตรวจสุขภาพผู้มีสิทธิเข้าสอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา
หลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ปีการศึกษา 2570

.....

ตามที่ภาคีคณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ได้กำหนดคุณสมบัติเฉพาะของผู้มีสิทธิเข้าศึกษาหลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับ พ.ศ. 2569 ตามประกาศภาคีคณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ที่ 001/2569 ลงวันที่ 7 สิงหาคม 2569 แล้วนั้น เพื่อให้การคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาเป็นไปด้วยความเรียบร้อย คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ได้กำหนดเรื่องการตรวจสุขภาพผู้มีสิทธิเข้าสอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ปีการศึกษา 2570 ดังนี้

1. สถานที่ตรวจสุขภาพ

ผู้มีสิทธิเข้าสอบสัมภาษณ์สามารถเลือกเข้ารับการตรวจสุขภาพได้ ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

- 1) เข้ารับการตรวจสุขภาพ ณ ศูนย์ตรวจสุขภาพเพื่อเดินทางไปต่างประเทศ
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ชั้น 2 ศูนย์บริการทางการแพทย์โรงเรียนเวรดี
เลขที่ 108 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400
โทร.091-774 6463, 064-585 0941 และ 064-585 0940
เปิดบริการตั้งแต่วันจันทร์-ศุกร์ (ทั้งนี้แนะนำให้เข้ารับบริการตั้งแต่วันอังคาร-ศุกร์)
ซึ่งมีเอกสารหลักฐานที่ต้องใช้การตรวจสุขภาพ ดังนี้
 - บัตรประชาชนตัวจริง พร้อมสำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ใบ โดยรับรองสำเนาพร้อมระบุว่าใช้สำหรับการตรวจสุขภาพเพื่อเข้าศึกษา คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (ไม่ต้องทำเวรระเบียบ)
 - ค่าตรวจแบบเหมาจ่าย จำนวน 500.00 บาท
- 2) เข้ารับการตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลที่อยู่ในเขตใกล้บ้าน โดยใช้แบบฟอร์มการตรวจสุขภาพตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ ซึ่งมีรายการการตรวจสุขภาพ ดังนี้
 - ประวัติสุขภาพ
 - ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ความดันโลหิต ชีพจร
 - ตรวจสภาพร่างกายทั่วไป
 - ตรวจความดันโลหิต จับชีพจร

- ตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest PA)
- ตรวจปัญหาอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์
- ตรวจอาการแสดงของโรค
- ตรวจการได้ยิน
- ตรวจการเห็นภาพ (วัดระดับการมองเห็นและตาบอดสี)
- ตรวจโรคหรือความพิการอื่น ๆ

2. กำหนดวันส่งผลการตรวจสอบสุขภาพ

ผู้มีสิทธิเข้าสอบสัมภาษณ์ดำเนินการส่งผลการตรวจสอบสุขภาพในวันสอบสัมภาษณ์ หรือตามกำหนดการที่จะประกาศให้ทราบต่อไป

ทั้งนี้ หากผู้มีสิทธิเข้าสอบสัมภาษณ์มีปัญหาสุขภาพ โรค หรือความพิการอื่นใด ซึ่งมีได้ระบุไว้ในประกาศ ภาควิชาคณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ที่ 001/2569 ลงวันที่ 7 สิงหาคม 2569 เรื่อง คุณสมบัติเฉพาะของผู้มีสิทธิเข้าศึกษาหลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต ฉบับ พ.ศ. 2569 ซึ่งปัญหาสุขภาพ โรค หรือความพิการดังกล่าวอาจเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ คณะสัตวแพทยศาสตร์จะพิจารณาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ ผลการพิจารณาของคณะสัตวแพทยศาสตร์ ถือเป็นที่สุด

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ.2569



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สพ.ญ.ดร.วราพร พิมพ์ประไพ)

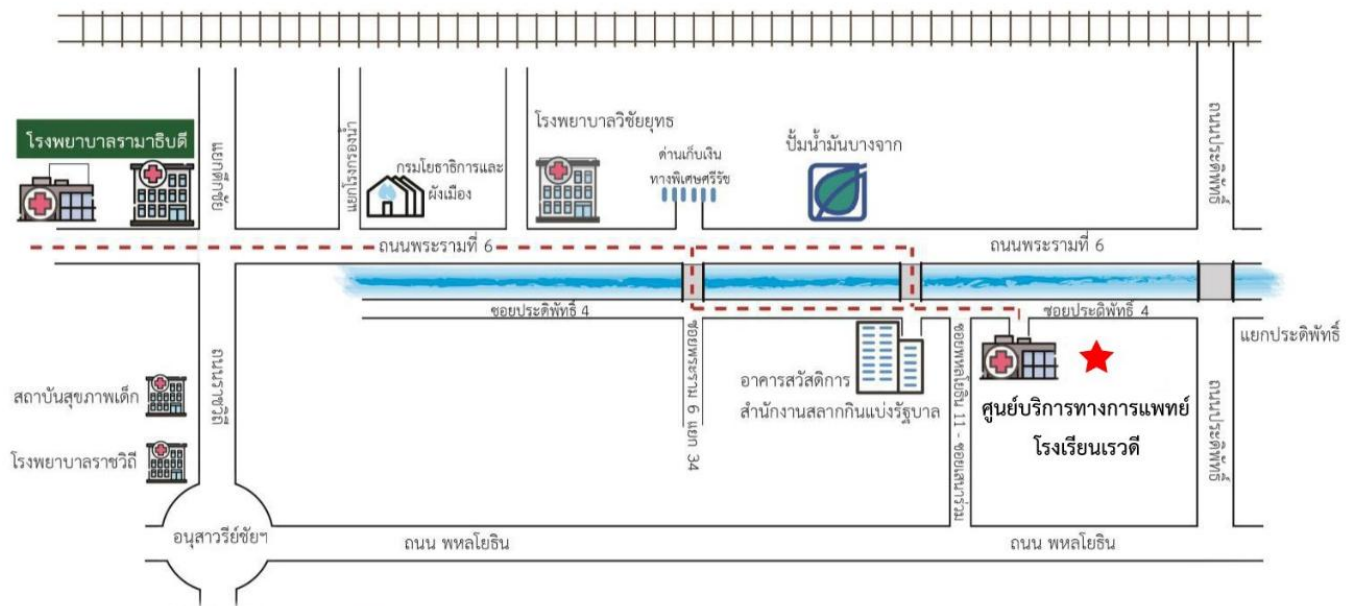
คณบดีคณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประกาศภาควิชาคณบดี
คณะสัตวแพทยศาสตร์
แห่งประเทศไทย
ที่ 001/2569

<https://kasets.art/WjSI6m>



แผนที่การเดินทางจากโรงพยาบาลรามามา - ศูนย์บริการทางการแพทย์โรงเรียนเรวัต



รถประจำทางที่ผ่านหน้าโรงพยาบาลรามามา

รถเมล์ผ่าน

สาย 44, 67

รถเมล์ปรับอากาศพิเศษผ่าน

สาย ปอ.44



สแกนแผนที่

ใบรับรองแพทย์

ผู้มีสิทธิเข้าสอบสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา

หลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 กรอกโดยผู้ขอใบรับรองแพทย์

ข้าพเจ้า.....หมายเลขบัตรประชาชน.....

สถานที่อยู่(ที่สามารถติดต่อได้).....

.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

ข้าพเจ้ามีประวัติสุขภาพดังนี้

1.โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....2.อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....3.เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....

4.ประวัติอื่นที่สำคัญ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 กรอกโดยแพทย์

สถานที่ตรวจ.....เลขที่ใบตรวจสุขภาพ.....วันที่ตรวจ.....(1)

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....(2)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

ชื่อสถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

ได้ตรวจร่างกาย.....

แล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว.....กก. ความสูง.....เซนติเมตร ความดันโลหิต.....มม.ปรอท ชีพจร.....ครั้ง/นาที

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

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่ปรากฏปัญหาทางจิตเวชขั้นรุนแรงอันอาจเป็นอันตรายต่อตนเอง และ/หรือผู้อื่น รวมถึงปัญหาทางจิตเวชอื่น ๆ ไม่มีความพิการทางร่างกาย อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ และไม่อาการแสดงของโรคต่อไปนี้

(1) โรคติดต่อในระยะติดต่ออันตราย ที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย หรือส่งผลให้เกิดความพิการ อย่างถาวร อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงาน และการประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์

(2) โรคไม่ติดต่อหรือภาวะอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ที่อาจเกิดอันตรายต่อตนเอง ต่อผู้ป่วยและการประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์

(3) โรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและการประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ของผู้รับการตรวจ

ผลการตรวจเอกซเรย์ปอด

☐ ปกติ☐ ผิดปกติ

(โปรดระบุความผิดปกติที่สำคัญ).....

ผลการตรวจการได้ยิน

☐ ปกติ☐ ผิดปกติ

(โปรดระบุความผิดปกติที่สำคัญ).....

ผลการตรวจการเห็นภาพ

-การตรวจวัดระดับการมองเห็น

☐ ปกติ☐ ผิดปกติ

(โปรดระบุความผิดปกติที่สำคัญ).....

-การตรวจตาบอดสี

☐ ปกติ☐ ผิดปกติ

(โปรดระบุความผิดปกติที่สำคัญ).....

ผลการตรวจโรคหรือความพิการอื่น ๆ ซึ่งมีได้ระบุไว้ (โปรดระบุ).....

.....

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ (3)

.....
.....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

- (1) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 3 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
- (2) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (3) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด