



ประกาศสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป

ตามประกาศสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ลงวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เรื่อง ขยายเวลาการรับสมัครบุคคลเพื่อเลือกสรรเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป นั้น

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ได้ดำเนินการประเมินสมรรถนะผู้สมัคร ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และพนักงานช่วยเหลือคนไข้ เสร็จสิ้นแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรและการขึ้นบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก. รายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร (ตามเอกสารหมายเลข ๑)

ข. บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๑. ผู้นั้นได้ขอสละสิทธิ ไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่สอบได้
๒. ผู้นั้นไม่มารายงานตัว เพื่อรับการจัดจ้างตามที่ส่วนราชการกำหนดไว้
๓. ผู้นั้นไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการ ตามกำหนดวัน เวลา ที่ส่วนราชการกำหนดไว้
๔. เมื่อมีการรับสมัครเลือกสรรในตำแหน่งที่มีลักษณะงานเดียวกันนี้ใหม่

ทั้งนี้ ให้ผู้มีรายชื่อในบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร

ลำดับที่ ๑ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ลำดับที่ ๑ - ๓ ตำแหน่งพนักงานช่วยเหลือคนไข้

ตามเอกสารแนบท้าย มารายงานตัวตรวจสุขภาพและเริ่มปฏิบัติงาน ในวันที่ ๒ มกราคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ ห้องประชุมหลวงวิเชียรแพทยาคม ชั้น ๑ อาคารวิชาการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา และโปรดนำไปรับรองแพทย์ ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ของ ก.พ. (ตามเอกสารหมายเลข ๒) เพื่อประกอบการจัดจ้างเป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายศรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา)

ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรร พนักงานกระทรวงสาธารณสุขทั่วไป
แนบท้ายประกาศสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา ลงวันที่ ธันวาคม ๒๕๖๗

๑. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ลำดับ	ชื่อ - สกุล
๑	นางสาวสุพรรณษา สังข์คำ

๒. ตำแหน่งพนักงานช่วยเหลือคนไข้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล
๑	นายวรุฒิ ยิ่งยืน
๒	นายปองพล ชาริวงศ์
๓	นายมงคล ภูบุญคง

ใบรับรองแพทย์

เลขที่

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

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

เลขประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรอง

สุขภาพเพื่อเข้ารับราชการในตำแหน่ง..... กรม

กระทรวง..... โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานผู้ป่วยใน ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....(๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือ
เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการ
พลเรือนสามัญ

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)
(.....)

หมายเหตุ

(๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย