

แบบที่ 3  
แบบแสดงความเห็นแพทย์

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ข้าพเจ้า.....แพทย์.....(ก).....เป็นแพทย์ที่ได้  
ขึ้นทะเบียนและรับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ.....(ข).....  
สาขาเวชกรรม หมายเลขทะเบียน.....ประจำ.....  
.....ได้ทำการตรวจร่างกายของ.....  
.....แผนก.....  
ตำแหน่ง.....  
กระทรวง.....กรม.....  
จังหวัด.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
แล้วเห็นว่าเป็นโรค.....มีอาการ.....  
เห็นว่า.....(ค).....  
.....แพทย์ผู้ตรวจ

หมายเหตุ (ก) แสดงตำแหน่งหรือวิทยฐานะ เช่น แพทย์ประกาศนียบัตร หรือแพทย์ปริญญา

(ข) ให้แสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้น 1

(ค) ให้แพทย์ลงความเห็นว่ามีอาการที่มาให้ตรวจนั้นยังสามารถที่จะรับราชการในตำแหน่งหน้าที่ ซึ่งปฏิบัติ  
อยู่นั้นต่อไปได้หรือไม่ หรือจะรับราชการต่อไปไม่ได้อีกเลย