

MEDICAL CERTIFICATE

ใบรับรองแพทย์

Date.....
วันที่

I, Name.....a medical doctor
ข้าพเจ้า นายแพทย์ แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง

holding medical license No.issued on day..... month.....A.D.
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน ค.ศ.

have examined (name)on date.....
ได้ทำการตรวจร่างกาย เมื่อวันที่

and have found (name)free from the following diseases:
แล้วปรากฏว่า ปราศจากโรค ดังต่อไปนี้

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| 1. LEPROSY | โรคเรื้อน |
| 2. TUBERCULOSIS (T.B.) | วัณโรคระยะอันตราย |
| 3. ELEPHANTIASIS | โรคเท้าช้าง |
| 4. DRUG ADDICTION | โรคยาเสพติดให้โทษ |
| 5. THIRD STEP OF SYPHILIS | โรคซิฟิลิสในระยะที่ 3 |

(name).....is in good physical and mental health
free from any defect

เป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์ ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือน
หรือไม่สมประกอบ หรือไม่เป็นผู้ที่มีร่างกายทุพพลภาพ หรือเป็นโรคดังกล่าวข้างต้น

Signature..... M.D.

(.....)

Name (in print)

ลงชื่อ

นายแพทย์ผู้ตรวจ