

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขว่าด้วยใบรับรองแพทย์ของคนประจำเรือเพื่อแสดงว่ามีความพร้อม
ด้านสุขภาพในการทำงานบนเรือ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ และมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการออก และแสดงใบรับรองแพทย์ของคนประจำเรือ ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๒ ในประกาศนี้

(๑) “แพทย์” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมจากแพทยสภา และผ่านการอบรมหลักสูตรการตรวจสุขภาพคนประจำเรือที่กระทรวงสาธารณสุข รับรองและขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดในท้ายประกาศนี้

(๒) “สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และสถานพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

(๓) “ใบรับรองแพทย์” หมายความว่า เอกสารซึ่งออกให้หรือรับรองโดยแพทย์ตาม (๑) เพื่อรับรองความสมบูรณ์ทางการแพทย์ของคนประจำเรือตามพระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล พ.ศ. ๒๕๕๘

(๔) “อธิบดี” หมายความว่า อธิบดีกรมการแพทย์

ข้อ ๓ ให้อธิบดีรักษาการตามประกาศนี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดออกคำสั่งเพื่อปฏิบัติการ ให้เป็นไปตามประกาศนี้

ข้อ ๔ มาตรฐานสุขภาพ ได้แก่ มาตรฐานสภาพร่างกาย มาตรฐานสุขภาพกายและสุขภาพจิต ตามมาตรฐานที่กรมการแพทย์ประกาศกำหนด โดยให้สอดคล้องกับแนวทางการตรวจทางการแพทย์ ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศหรือองค์การทางทะเลระหว่างประเทศหรือองค์การอนามัยโลก

(๑) มีความสามารถในการได้ยิน การพูดและการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้งสามารถ ได้ยินสัญญาณเตือนภัยได้อย่างถูกต้อง มีความสามารถในการมองเห็น มีความสมบูรณ์ของร่างกาย สามารถทำงานปกติและงานฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(๒) ไม่มีอาการเจ็บป่วย ความผิดปกติหรือการหย่อนสมรรถภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ และความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่ทั้งงานประจำและงานฉุกเฉิน

(๓) ไม่มีอาการเจ็บป่วยที่มีแนวโน้มจะรุนแรงขึ้นจากการปฏิบัติงานในเรือ ซึ่งอาจจะก่ออันตราย ต่อสุขภาพ หรือทำให้ไม่มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน หรือส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัย ของบุคคลอื่น

(๔) ไม่อยู่ในระหว่างการบำบัดด้วยยา ซึ่งมีผลข้างเคียงที่ทำให้การตัดสินใจด้อยลง เสียการทรงตัวหรือมีข้อจำกัดอื่นที่ส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่ทั้งงานประจำและงานฉุกเฉินด้อยลง

ข้อ ๕ ให้มีคณะกรรมการแพทย์คนประจำเรือคณะหนึ่ง จำนวนไม่น้อยกว่าสิบเอ็ดคนที่อธิบดีแต่งตั้ง ประกอบด้วยแพทย์ที่มีความรู้ในด้านมาตรฐานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศหรือองค์การอนามัยโลกและให้ข้าราชการกรมการแพทย์เป็นเลขานุการ โดยให้มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการกำหนดคุณสมบัติหลักเกณฑ์และวิธีการในการรับรอง พักใช้ และเพิกถอน สถานพยาบาล แพทย์ผู้ตรวจคนประจำเรือและบุคคล ที่สถานพยาบาลมอบหมายให้มีหน้าที่ควบคุมดูแลและรับผิดชอบการดำเนินการของสถานพยาบาล ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบสุขภาพคนประจำเรือ และการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการอุทธรณ์

ข้อ ๖ ให้อธิบดีมีอำนาจออกใบรับรองสถานพยาบาล ซึ่งมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้ ให้เป็นสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง

(๑) มีสถานที่และเครื่องมือที่เหมาะสมสำหรับใช้ในการตรวจสอบสภาพร่างกาย สุขภาพกายและสุขภาพจิต

(๒) มีแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งตามข้อ ๘ อย่างเพียงพอ

(๓) มีระบบการประเมินผลการตรวจสอบสภาพร่างกาย สุขภาพกายและสุขภาพจิต

ข้อ ๗ มาตรฐานของคุณลักษณะตามข้อ ๖ (๑) (๒) (๓) ให้เป็นไปตามที่อธิบดีเห็นชอบตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการแพทย์คนประจำเรือเสนอ

ข้อ ๘ สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากอธิบดี มีสิทธิทำการตรวจเพื่อออกใบรับรองแพทย์คนประจำเรือ หลักเกณฑ์และวิธีการในการรับรองสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามระเบียบที่อธิบดีกำหนด

ข้อ ๙ ให้สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง ต้องจัดให้มีบุคคลคนหนึ่งเป็นผู้มีหน้าที่ควบคุมดูแลและรับผิดชอบการดำเนินการของสถานพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบสุขภาพคนประจำเรือ

ข้อ ๑๐ ให้อธิบดีมีอำนาจแต่งตั้งแพทย์ที่มีความรู้ ประสบการณ์และผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการตรวจสอบสุขภาพตามประกาศนี้

(๑) หลักเกณฑ์และวิธีการในการแต่งตั้งแพทย์ตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่อธิบดีกำหนดโดยพิจารณาจากคำแนะนำของคณะกรรมการแพทย์คนประจำเรือ

(๒) ใบสำคัญการแต่งตั้งแพทย์ให้เป็นไปตามแบบที่อธิบดีกำหนด

(๓) ให้อธิบดีจัดให้มีทะเบียนการแต่งตั้งแพทย์ตามข้อนี้ โดยให้ผู้อำนวยการสำนักสารสนเทศการแพทย์ กรมการแพทย์ เป็นนายทะเบียน

ข้อ ๑๑ การตรวจสอบสภาพร่างกาย สุขภาพกายและสุขภาพจิตเพื่อออกใบรับรองแพทย์ต้องกระทำ ณ สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง

การตรวจสอบสภาพร่างกาย สุขภาพกายและสุขภาพจิตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการตามที่อธิบดีเห็นชอบตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการแพทย์คนประจำเรือเสนอ

ข้อ ๑๒ ให้สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดให้มีและคงไว้ซึ่งเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจสอบสุขภาพเพื่อออกใบรับรองแพทย์

- (๒) จัดให้มีแพทย์ผู้ตรวจที่ได้รับการรับรองจากอธิบดี
- (๓) ตรวจสอบสภาพร่างกาย สุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ขอรับการตรวจตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่อธิบดีกำหนดตามข้อ ๑๐ และออกใบรับรองแพทย์ให้ผู้รับการตรวจ
- (๔) กำกับดูแลแพทย์ที่อยู่ในสังกัดให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่อธิบดีกำหนด
- (๕) ประเมินผลการตรวจสอบสภาพร่างกาย สุขภาพกายและสุขภาพจิต
- (๖) จัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจและการออกใบรับรองแพทย์
- (๗) รายงานผลการตรวจสอบสุขภาพของผู้ขอใบรับรองแพทย์ให้อธิบดีทราบทุกเดือน
- (๘) รายงานผลการตรวจในกรณีที่ไม่ผ่านการประเมิน หรือผ่านการประเมิน โดยมีข้อจำกัดหรือมีเงื่อนไขการปฏิบัติหน้าที่ให้อธิบดีทราบภายใน ๓ วัน นับแต่วันที่ทราบผลการตรวจ
- (๙) รายงานการแจ้งข้อความอันเป็นเท็จในแบบคำขอใบรับรองแพทย์ให้อธิบดีทราบโดยพลัน
- (๑๐) จัดทำระบบการจัดเก็บผลการตรวจสอบสุขภาพของผู้รับการตรวจทุกรายตามแบบและระยะเวลาที่อธิบดีกำหนด

การจัดเก็บข้อมูล แบบการรายงาน และระยะเวลาการรายงานให้เป็นไปที่อธิบดีกำหนดตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการแพทย์คนประจำเรือเสนอ

ข้อ ๑๓ ในการตรวจสอบสภาพร่างกาย สุขภาพกายและสุขภาพจิต แพทย์ผู้ตรวจต้องปฏิบัติตามระเบียบของสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองและหน้าที่อื่นตามที่อธิบดีกำหนด

ข้อ ๑๔ ผู้ที่ประสงค์จะขอรับใบรับรองแพทย์ ให้ยื่นคำขอที่สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากอธิบดี และเข้ารับการตรวจ ณ สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง

หลักเกณฑ์และวิธีการในการขอและการออกใบรับรองแพทย์ ให้เป็นไปตามที่อธิบดีกำหนด

ข้อ ๑๕ ให้สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองออกใบรับรองแพทย์ให้แก่ผู้ขอรับใบรับรองแพทย์ได้เมื่อแพทย์ผู้ตรวจคนประจำเรือได้ทำการตรวจและประเมินสุขภาพของผู้ขอรับใบรับรองแพทย์แล้วตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) ในกรณีที่ปรากฏว่า ผลการประเมินเป็นไปตามมาตรฐานสภาพร่างกาย มาตรฐานสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามที่กำหนดในข้อ ๔ โดยไม่มีข้อจำกัดการปฏิบัติหน้าที่ (Fit for sea service, with no restrictions) ให้ออกใบรับรองแพทย์ให้แก่ผู้ขอโดยไม่มีข้อจำกัด

(๒) ในกรณีที่ปรากฏว่า ผลการประเมินเป็นไปตามมาตรฐานสภาพร่างกาย มาตรฐานสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามที่กำหนดในข้อ ๔ แต่มีเงื่อนไขและข้อจำกัดการปฏิบัติหน้าที่ (Fit for Sea Service, but with restrictions) ให้ออกใบรับรองแพทย์ให้แก่ผู้ขอโดยมีข้อจำกัดหรือเงื่อนไขในการปฏิบัติหน้าที่รวมทั้ง ให้มีอำนาจกำหนดอายุใบรับรองแพทย์ให้สั้นกว่าที่กำหนดไว้ในข้อ ๑๖ ตามความเห็นของแพทย์ที่ประเมินผลได้

ใบรับรองแพทย์ต้องแสดงรายการเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ทั้งนี้อาจมีภาษาอื่นประกอบไว้ด้วย และให้ลงนามโดยแพทย์ผู้ตรวจที่ได้รับแต่งตั้งจากอธิบดี โดยต้องใช้แบบพิมพ์ที่มีรายการสำคัญ และเกณฑ์การตรวจสอบตามแบบฟอร์มแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๖ สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง ไม่ออกใบรับรองแพทย์ให้แก่ผู้ขอรับใบรับรองแพทย์ เมื่อแพทย์ผู้ตรวจคนประจำเรือได้ทำการตรวจและประเมินสุขภาพของผู้ขอรับใบรับรองแพทย์แล้ว ตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) ในกรณีปรากฏว่า ผลการประเมินไม่เป็นไปตามมาตรฐานสภาพร่างกาย มาตรฐานสุขภาพกาย และสุขภาพจิตตามที่กำหนดในข้อ ๔ เพราะเหตุที่มีลักษณะเป็นการชั่วคราว (Temporarily unfit for sea service) ซึ่งเมื่อพักรักษาแล้วจะฟื้นฟูสุขภาพได้ ให้แจ้งผู้ขอรับใบรับรองแพทย์ทราบผล และเข้ารับการตรวจเพื่อขอรับใบรับรองแพทย์ใหม่ได้ก่อนระยะเวลาที่สถานพยาบาลกำหนด

(๒) ในกรณีปรากฏว่า ผลการประเมินไม่เป็นไปตามมาตรฐานสภาพร่างกาย มาตรฐานสุขภาพกาย และสุขภาพจิตตามที่กำหนดในข้อ ๔ เพราะเหตุที่มีลักษณะเป็นการถาวร (Permanently unfit for sea service) ให้แจ้งผู้ขอรับใบรับรองแพทย์ทราบผล

ในกรณีที่สถานพยาบาลไม่ออกใบรับรองแพทย์ให้แก่ผู้ขอ ผู้นั้นมีสิทธิอุทธรณ์ต่ออธิบดี ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่รับแจ้งผล

ข้อ ๑๗ ให้มีคณะกรรมการอุทธรณ์คณะหนึ่ง จำนวนไม่น้อยกว่าสามคนที่อธิบดีแต่งตั้ง ประกอบด้วยแพทย์ที่มีความรู้ในด้านมาตรฐานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศหรือองค์การอนามัยโลก ไม่น้อยกว่าสองคน ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายปกครองหนึ่งคนและให้ข้าราชการกรมการแพทย์ เป็นเลขานุการ โดยให้มีอำนาจหน้าที่กลั่นกรองอุทธรณ์เพื่อเสนออธิบดีมีคำวินิจฉัยอุทธรณ์ให้คณะกรรมการอุทธรณ์พิจารณาโดยคณะกรรมการอุทธรณ์อาจสั่งให้ผู้อุทธรณ์เข้ารับการตรวจเพิ่มเติมได้ และให้คณะกรรมการอุทธรณ์รายงานผลการพิจารณาพร้อมทั้งเหตุผลให้อธิบดีทราบว่าสามารถออกใบรับรองแพทย์ให้แก่ผู้ขอได้โดยมีเงื่อนไขหรือข้อจำกัด หรือไม่สามารถออกใบรับรองแพทย์ให้แก่ผู้ขอได้

การอุทธรณ์และวิธีพิจารณาอุทธรณ์ตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่อธิบดีกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการแพทย์คนประจำเรือ

ในกรณีที่อธิบดีพิจารณาอุทธรณ์แล้ว เห็นสมควรให้ออกใบรับรองแพทย์ให้แก่ผู้อุทธรณ์ โดยให้แพทย์ผู้ตรวจหรือแพทย์ที่คณะกรรมการแพทย์คนประจำเรือมอบหมายออกใบรับรองแพทย์ให้แก่ผู้อุทธรณ์

ข้อ ๑๘ ในขณะที่ใบรับรองแพทย์มีผลใช้บังคับ ให้ผู้ถือสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ แต่หากปรากฏว่ามีกรณีหนึ่งกรณีใดหรือหลายกรณี ดังต่อไปนี้

(๑) หย่อนความสามารถในการไต่ถามการพูดและการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสามารถไต่ถามสัญญาณเตือนภัยได้อย่างถูกต้อง

(๒) มีความเจ็บป่วย ความผิดปกติหรือการหย่อนสมรรถภาพซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่ที่งานประจำและงานฉุกเฉิน

(๓) มีอาการเจ็บป่วยที่มีแนวโน้มจะรุนแรงขึ้นจากการปฏิบัติงานในเรือ ซึ่งอาจจะก่ออันตรายต่อสุขภาพ หรือทำให้ไม่มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน หรือส่งผลต่อสุขภาพและความปลอดภัยของบุคคลอื่นอยู่ในระหว่างการบำบัดด้วยยาซึ่งมีผลข้างเคียงที่ทำให้การตัดสินใจด้อยลง เสียการทรงตัว หรือมีข้อจำกัดอื่นที่ส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่ที่งานประจำและงานฉุกเฉินด้อยลง

ก็ให้ผู้ถือหยุดปฏิบัติหน้าที่

หากเหตุตาม (๑) (๒) (๓) สิ้นสุดลง โดยได้รับการตรวจประเมินและรับรองจากแพทย์แล้ว ให้ผู้ถือปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้

ข้อ ๑๙ ไบร้รับรองแพทย์ให้มีอายุไม่เกินสองปีนับแต่วันที่ยื่นออก เว้นแต่กรณีออกให้แก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปี ให้มีอายุไม่เกินหนึ่งปี

ข้อ ๒๐ กรณีไบร้รับรองแพทย์หมดอายุลงในระหว่างการเดินทางของเรือ ให้ไบร้รับรองแพทย์นั้นมีผลใช้ได้ต่อไปจนถึงเมืองท่าซึ่งมีแพทย์ที่สามารถตรวจและออกไบร้รับรองแพทย์ได้ โดยระยะเวลาเช่นนั้นจะต้องไม่เกินสามเดือนนับแต่วันหมดอายุของไบร้รับรองแพทย์

ข้อ ๒๑ กรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน อธิบดีหรือผู้ได้รับมอบหมายสามารถอนุญาตให้ผู้ทำการในเรือลงทำการในเรือได้ โดยถือไบร้รับรองแพทย์ที่หมดอายุได้จนถึงเมืองท่าซึ่งมีแพทย์ที่สามารถตรวจและออกไบร้รับรองแพทย์ได้ โดยจะต้องไม่เกินสามเดือน

ข้อ ๒๒ ให้อธิบดีมีอำนาจสั่งพักใช้หรือเพิกถอนสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองได้ เมื่อ

(๑) ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ในข้อ ๑๒ (๑) (๒) (๓) และ (๔)

(๒) ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ที่กำหนดไว้ในข้อ ๑๒ (๓) เป็นระยะเวลาครบถ้วนเกินสามรอบของการรายงาน

(๓) มีการออกไบร้รับรองแพทย์โดยไม่ทำการตรวจให้ครบถ้วนตามมาตรฐานหรือไม่เป็นไปตามสุขภาพที่แท้จริง

ทั้งนี้ โดยการพิจารณาตามคำแนะนำของคณะกรรมการแพทย์คนประจำเรือ

ข้อ ๒๓ ให้อธิบดี มีอำนาจพักใช้หรือเพิกถอนการรับรองแพทย์ผู้ตรวจได้ เมื่อฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ตามข้อ ๑๓ โดยการพิจารณาตามคำแนะนำของคณะกรรมการแพทย์คนประจำเรือ

ข้อ ๒๔ ไบร้รับรองแพทย์ซึ่งออกตามกฎหมายของรัฐภาคีอื่นที่มีมาตรฐานการออกไม่ต่ำกว่าที่กำหนดไว้ในอนุสัญญาว่าด้วยแรงงานทางทะเล พ.ศ. ๒๕๔๙ (Maritime Labor Convention, ๒๐๐๖) ให้ใช้เป็นไบร้รับรองแพทย์ที่ออกตามประกาศนี้ได้

ข้อ ๒๕ คนประจำเรือที่ได้รับไบร้รับรองแพทย์ของกรมเจ้าท่า ก่อนวันที่ประกาศฉบับนี้มีผลใช้บังคับ ให้มีผลใช้ได้จนกว่าไบร้รับรองแพทย์นั้นจะหมดอายุ

ข้อ ๒๖ ในระหว่างการถ่ายโอนภารกิจการออกใบรับรองแพทย์ของคนประจำเรือจากกรมเจ้าท่ามายังกรมการแพทย์ ให้กระบวนการหรือขั้นตอนการออกใบรับรองแพทย์ของคนประจำเรือในส่วนของงานของการบริหารจัดการโดยกรมเจ้าท่า ตลอดจนสถานพยาบาลและแพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับกรมเจ้าท่า มีผลใช้บังคับต่อไปอีกหกเดือนนับจากวันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙

ปิยะสกล สกลสัตยาทร

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวกท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขว่าด้วยใบรับรองแพทย์ของคนประจำเรือเพื่อแสดงว่า
มีความพร้อมด้านสุขภาพในการทำงานบนเรือ

คุณสมบัติสถานพยาบาล

สถานพยาบาลจะต้อง

๑. สถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑
๒. มีทะเบียนสถานพยาบาลตามที่กำหนด ไม่อยู่ในระหว่างพักหรือเพิกถอนทะเบียน
๓. มีแพทย์ที่ผ่านการอบรมการตรวจสุขภาพแรงงานทางทะเลอย่างน้อย ๑ คน
๔. มีเครื่องมือตรวจสุขภาพ ดังต่อไปนี้
 ๑. เครื่องตรวจสายตา และตรวจลานสายตา
 ๒. ห้องตรวจการได้ยินและเครื่องตรวจการได้ยิน
 ๓. แผ่นทดสอบ Ichihara test สำหรับตรวจตาบอดสี
 ๔. เครื่อง X-Ray
 ๕. เครื่องตรวจทางระบบประสาท Ophthalmoscope และ knee jerk
 ๖. เครื่องตรวจปัสสาวะ (U/A) และเครื่องตรวจเลือด (CBC)
 ๗. เครื่องมืออื่นตามที่คณะกรรมการแพทย์ประกาศกำหนด
๕. มีผู้จัดการเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพและการออกใบรับรองแพทย์ของคนประจำเรือตาม พ.ร.บ. แรงงานทางทะเล พ.ศ.๒๕๕๘ เป็นการเฉพาะ
๖. มีระบบออนไลน์ในการตรวจสุขภาพแรงงานทางทะเล

คุณสมบัติของแพทย์ที่ออกใบรับรองแพทย์สำหรับคนประจำเรือ

แพทย์ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

๑. ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมกับแพทยสภา และไม่อยู่ในระหว่างการพักและเพิกถอนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
๒. ปฏิบัติงานที่สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองให้เป็นสถานพยาบาลตามประกาศนี้
๓. มีความรู้ความสามารถเฉพาะด้านการตรวจประเมินภาวะสุขภาพของแรงงานทางทะเลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานทางทะเล โดยได้เข้ารับการอบรมหลักสูตรเฉพาะเกี่ยวกับการตรวจรับรองความสมบูรณ์ของร่างกายของคนประจำเรือ และสอบผ่านตามเกณฑ์
๔. ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขนี้ และไม่ถูกยกเลิกการรับรองตามประกาศนี้
๕. ดำเนินการตรวจรับรองตามกระบวนการ ขั้นตอน รูปแบบ และเงื่อนไข ตามที่คณะกรรมการแพทย์คนประจำเรือของประกาศนี้กำหนด
๖. ถือนางสีรับรองเป็นแพทย์ตามประกาศนี้ตามอายุของหนังสือรับรอง ที่หมดอายุเมื่อครบ ๕ ปี

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการออกใบรับรองแพทย์ของคนประจำเรือ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการออกใบรับรองแพทย์และแบบฟอร์มเวชระเบียนเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพของคนประจำเรือ ประกอบด้วย

๑. แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการป่วยของคนประจำเรือ ตามแบบที่กระทรวงสาธารณสุขออกไว้แนบท้ายเอกสารนี้ ประกอบด้วยข้อมูล ๒ ส่วน

๑.๑ ประวัติการเจ็บป่วยของคนประจำเรือ และ

๑.๒ บันทึกผลการตรวจสุขภาพโดยแพทย์ผู้มีอำนาจหน้าที่

ข้อมูลดังกล่าวให้เก็บไว้ที่สถานพยาบาล เป็นข้อมูลส่วนบุคคลทางการแพทย์

๒. แบบใบรับรองแพทย์ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยโหลดแบบฟอร์มตามที่ยื่นขอในระบบ และได้รับหมายเลขประจำของใบรับรองแพทย์ที่ออกให้โดยกระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบออนไลน์ งานกฎหมายแรงงานทางทะเลของกรมการแพทย์ ตามแบบแนบท้ายเอกสารนี้

๓. ให้ออกใบรับรองแพทย์เป็น ๓ ชุด ตัวจริงมอบให้คนประจำเรือที่รับการตรวจ และชุดที่ ๒ เก็บรักษาที่สถานพยาบาล และชุดที่ ๓ ส่งให้กระทรวงสาธารณสุข

หลักเกณฑ์การตรวจสุขภาพเพื่อออกใบรับรองความสมบูรณ์ของคนประจำเรือ ประกอบด้วย

๑. มาตรฐานการมองเห็น มีดังนี้

- ตรวจระยะการมองเห็นด้วย Snellen test หรือเทียบเท่า
- การมองเห็นระยะใกล้ตรวจโดยการอ่าน
- ตาบอดสีตรวจโดย Ishihara หรือเทียบเท่า
- ลานสายตาตรวจโดย Confrontation test ได้แก่ Donders เป็นต้น
- ความจำกัดของการมองเห็นในเวลาากลางคืน ตรวจตามกระบวนการทางจักษุวิทยา และการตรวจโดยแบบอื่นก่อนนี้ หรือที่ตรวจให้ผลแสดง ความจำกัด ใน low-contrast vision test
- การตรวจเมื่อใส่อุปกรณ์ช่วยการมองเห็น และการปรับแก้สายตา ให้ผลผ่านได้
- และเป็นไปตามตาราง A ๑/๙

๒. มาตรฐานการได้ยิน มีดังนี้

- สามารถได้ยินเสียงเฉลี่ยที่ ๓๐ เดซิเบลบีโดยไม่มีเครื่องช่วยฟังในหูข้างที่ดีกว่าและสามารถได้ยินเสียงเฉลี่ยที่ ๔๐ เดซิเบลบีโดยไม่มีเครื่องช่วยฟังในหูข้างที่ด้อยกว่าในความถี่ ๕๐๐, ๑,๐๐๐ , ๒,๐๐๐ และ ๓,๐๐๐ เฮิรซ์

โดยการตรวจด้วย pure tone audiometer สำหรับการตรวจด้วยวิธีอื่นที่มีการตรวจวัดและสอบเทียบได้กับวิธีดังกล่าว สามารถยอมรับได้

การตรวจเมื่อใช้เครื่องช่วยฟัง ให้ผลผ่านได้

๓. ความต้องการในความสมบูรณ์ของร่างกาย

สมรรถนะทางร่างกายที่ใช้สำหรับงานที่ทะเล หากแพทย์มีข้อสงสัยทางด้านสมรรถนะอาจพิจารณาส่งตรวจ ดังต่อไปนี้

- ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Strength)
- ความยืดหยุ่น (Flexibility)
- ความสามารถในการทรงตัวและประสานงาน (balance and coordination)
- ขนาดของร่างกาย ต้องเข้าได้กับการเข้าพื้นที่จำกัด
- ความสามารถในการออกแรงพิจารณาจากความสามารถของหัวใจและระบบหายใจ
- ความเหมาะสมกับงานที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ



No. A 00001

Ministry of Public Health
THE KINGDOM OF THAILAND
MEDICAL CERTIFICATE

Issued under the provision of Regulation 1/9 of the INTERNATIONAL CONVENTION ON STANDARDS OF TRAINING CERTIFICATE AND WATCHKEEPING FOR SEAFARER, 1978, as amended 2010 (STCW2010). The medical applied are comparable to MARITIME LABOUR CONVENTION, 2006

ข้อมูลส่วนบุคคล/PERSONAL DETAILS

ชื่อ/ First name สกุล/ Surname เพศ/Sex : [] ชาย/Male
วันเดือนปี เกิด/Date of Birth สัญชาติ/ Nationality [] หญิง/Female
Proof of identity :
เลขประจำตัวประชาชน/ Identification No. : วันหมดอายุ/ Date of Expiry:
เลขประจำตัวคนประจำเรือ/ Seafarer's Identity Document No. :
เลขที่หนังสือเดินทาง/ Passport No. : วันหมดอายุ/ Date of Expiry:
เลขที่หนังสือคนประจำเรือ/ Seaman book No. : วันหมดอายุ/ Date of Expiry:
หน่วยงาน/ Department:

ข้อมูลการตรวจทางการแพทย์/MEDICAL FITNESS CATEGORY

เมื่อผ่านการตรวจสมรรถนะทางร่างกายของผู้รับการตรวจแล้ว แพทย์ลงความเห็นว่าเป็น (tick the relevant box)

- [] สามารถทำงานได้ / Fit without Restriction
[] สามารถทำงานได้แต่มีข้อจำกัด / Fit with restriction

รายละเอียดข้อจำกัดในการทำงาน/ Description of restrictions :

Department :

Medial / Other :

การตรวจวัดตามข้อกำหนดมาตรฐาน STCW :

ผลตรวจการมองเห็น / Vision Acuity: [] ผ่าน/Yes [] ไม่ผ่าน/No
ผลตรวจตาบอดสี/ Color vision: [] ผ่าน/Yes [] ไม่ผ่าน/No
ผลการได้ยิน/ Hearing : [] ผ่าน/Yes [] ไม่ผ่าน/No
ผลการได้ยินที่ไม่ต้องใช้เครื่องช่วยฟัง/ Unaided Hearing satisfactory: [] ผ่าน/Yes [] ไม่ผ่าน/No
ผู้รับการตรวจใช้เครื่องช่วยการมองเห็น/ The examinee used aids to Vision: [] ใช่/Yes [] ไม่ใช่/No
ผู้รับการตรวจใช้เครื่องช่วยฟัง/ The examinee used aids to Hearing: [] ใช่/Yes [] ไม่ใช่/No

วันที่เข้ารับการตรวจ/ Date of Examination :

วันหมดอายุใบรับรอง/ Certificate Expiry Date:

(ใบรับรองมีอายุไม่เกิน 2 ปีนับตั้งแต่วันที่ออกใบรับรอง)

ลงชื่อผู้ถือใบประกาศ/ Signature of the Certificate holder :

ลงนามแพทย์ผู้ตรวจ/ Signature of Approved Doctor :

ลงชื่อแพทย์ผู้ตรวจตัวจริง/ Name of Approved Doctor :

This certificate is registered and inquires may be made to
Seafarers Standard Division, Ministry of Public Health,
88/23 Tiwanon Road, Taladkwan, Muang, Nonthaburi 11000,
Thailand. Tel: 0-2590-1000

กระทรวงสาธารณสุข

ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทร. 0-2590-1000

ชื่อและตราประทับสถานพยาบาล/ Registered hospital or medical clinic of examination :

ปั๊มตราหน่วยงานที่ตรวจ/Official stamp

รายงานการตรวจสุขภาพผู้ปฏิบัติงานทางทะเล
Seafarer's Medical Examination Report; Seafarer

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคนประจำเรือ (Part1 :Personal information)

ชื่อ (Name).....

วันเกิด (วัน/เดือน/ปี) (Date of Birth).....

เพศ (Sex) : ชาย (Male) หญิง (Female)

ที่อยู่ (Address)
.....
.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (ID No./ Passport no.).....

เลขประจำตัวคนประจำเรือ (Seafarer's book no./Seafarer Identity Document No. หรือบัตรอื่นๆ ที่
สามารถใช้ระบุ ตัวตนได้ /Other).....

แผนก / Position on board vessel (deck/engine/radio/food handling/other.):
.....

หน้าที่ตามปกติ (Routine duties).....

หน้าที่ฉุกเฉิน (Emergency Duties)

ชนิดของเรือ (Type of ship)

บริเวณทำการค้า (Trade area).....

การกรอกโดยผู้เข้ารับการตรวจ (Self-declaration)

ท่านเคยมีโรคต่อไปนี้หรือไม่? (Have you ever had any of the following conditions?)

โรค (Conditions)	ใช่/Yes	ไม่ใช่/No
1. ปัญหาทางตา/การมองเห็น (Eye/vision problem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ความดันโลหิตสูง (High blood pressure)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. โรคหัวใจ และหลอดเลือด (Cardiovascular disease)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. การผ่าตัดหัวใจ (Heart surgery)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. เส้นเลือดขอด หรือริดสีดวงทวาร (Varicose veins/Haemorrhoids)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. โรคหอบหืด/หลอดลมอักเสบ (Asthma/bronchitis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ความผิดปกติของเม็ดเลือด (Blood disorder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. โรคเบาหวาน (Diabetes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. โรคเกี่ยวกับไทรอยด์ (Thyroid problems)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. โรคเกี่ยวกับระบบการย่อยอาหาร (Digestion disorder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. โรคไต (Kidney problem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. โรคผิวหนัง (Skin problem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. โรคภูมิแพ้ (Allergies)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

โรค (Conditions)	ใช่/Yes	ไม่ใช่/No
14. โรคติดเชื้อ/โรคติดต่อ (Infectious/Contagious disease)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ไส้เลื่อน (Hernia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. โรคเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ (Genital disorder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ตั้งครรภ์ (Pregnancy)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ปัญหาเรื่องการนอนหลับ (Sleep problems)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ทานสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือมีปัญหาด้านยาเสพติดหรือไม่? (Smoking of tobacco, abuse of alcohol or drugs?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ประวัติการผ่าตัด (Operation/Surgery?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. โรคลมชัก (Epilepsy/Seizures)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. มึนงง/ เป็นลม (Dizziness/fainting)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. หหมดสติ (Loss of consciousness)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ปัญหาด้านจิตเวช (Psychiatric problems)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. โรคซึมเศร้า (Depression)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. พยายามฆ่าตัวตาย (Attempted suicide)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. ปัญหาเรื่องความจำ (Loss of memory)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. ปัญหาเรื่องการทรงตัว (Balance problems)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. ปวดศีรษะอย่างรุนแรง (Severe headache)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. ปัญหาทางหู (การได้ยิน มีเสียงหึ่งในหู) / จมูก/คอ [Ear (hearing, tinnitus)/Nose/Throat problem]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. การเคลื่อนไหวจำกัด (Restricted mobility)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. ปัญหาหลังและข้อ (Back or joint problem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. การตัดอวัยวะ (Amputation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. กระดูกหัก/ข้อเคลื่อน (Fractures/dislocations)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ถ้าตอบว่าใช่ ในคำถาม ด้านบนให้ลงรายละเอียด (If you answered "Yes" to any of the above questions, please give details):

คำถามเพิ่มเติม (Additional Questions)	ใช่/Yes	ไม่ใช่/No
35. คุณเคยถูกให้ออกเนื่องจากป่วยหรือจากสาเหตุอื่นหรือไม่? (Have you ever been signed off or repatriated due to illness?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. คุณเคยนอนโรงพยาบาลหรือไม่? (Have you ever been hospitalized?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. คุณเคยถูกวินิจฉัยว่าไม่พร้อมในการทำงานหรือไม่? (Have you ever been declared unfit to work on board ship?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. ใบรับรองแพทย์ของคุณเคยถูกจำกัดหรือยกเลิกหรือไม่? (Has your medical certificate ever been restricted or revoked?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. คุณมีปัญหาทางการแพทย์ โรคหรือการเจ็บป่วยหรือไม่? (Are you aware that you have any medical problems, diseases or illnesses?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. คุณรู้สึกมีสุขภาพดีและพร้อมที่จะทำงานตามที่รับมอบหมายหรือไม่? (Do you feel healthy and fit to perform the duties of your designated position/occupation?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. คุณมีประวัติแพ้ยาหรืออาหารใดหรือไม่? (Do you have any allergies?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ข้อสังเกต (Comments):

คำถามเพิ่มเติม(Medication)

ใช่/Yes ไม่ใช่/No

42. คุณมีารับประทานประจำทั้งจากแพทย์และซื้อเองหรือไม่?

(Are you taking any non-prescription or prescription medications?)

ถ้าใช่ ให้เขียนรายชื่อยา เหตุผลในการกิน และขนาดยา (If "Yes", please list the medications taken, and the purpose(s) and dosage(s)):

ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อมูลที่กรอกด้านบนเป็นความจริง (I hereby declare that information above is complete and correct.)

ลายเซ็นผู้กรอก (Applicant's signature).....วัน/เดือน/ปี (Date/Month/Year)...../...../.....

ลายเซ็นพยาน ลำดับ1: (No 1. Witness's signature).....ชื่อ (Name).....

ลายเซ็นพยาน ลำดับ2: (No 2. Witness's signature).....ชื่อ (Name).....

การเปิดเผยข้อมูลทางการแพทย์ (Authority to divulge medical information)

เพื่อให้การประเมินผลทางการแพทย์มีความสมบูรณ์และสืบเนื่อง ในการปฏิบัติหน้าที่ทางทะเลของข้าพเจ้าซึ่งเป็นผู้รับการตรวจในครั้งนี้ ถ้าแพทย์ผู้ตรวจประสงค์ขอทราบรายละเอียดทางการแพทย์จากแพทย์ที่ให้การตรวจรักษาข้าพเจ้าครั้งก่อน ข้าพเจ้าซึ่งเป็นผู้รับการตรวจ อนุญาตให้แพทย์ผู้ประสงค์ขอทราบรายละเอียดได้รับข้อมูลดังกล่าวจาก

(It, as a result of this or subsequent examinations for the purposes of assessing my medical fitness for duty at sea, the examining medical officer requires relevant medical details from my treating medical advisor(s) permission is hereby granted to obtain information from) :

นายแพทย์/แพทย์หญิง (Dr.).....
โรงพยาบาล (Hospital).....
โทรศัพท์ (Tel.).....
ที่ตั้งของที่ทำงาน (Office address).....

นายแพทย์/แพทย์หญิง (Dr.).....
โรงพยาบาล (Hospital).....
โทรศัพท์ (Tel.).....
ที่ตั้งของที่ทำงาน (Office address).....

นายแพทย์/แพทย์หญิง (Dr.).....
โรงพยาบาล (Hospital).....
โทรศัพท์ (Tel.).....
ที่ตั้งของที่ทำงาน (Office address).....

ลายเซ็นผู้กรอก (Applicant's signature).....
วัน/เดือน/ปี (Date/Month/Year)...../...../.....

ส่วนที่ 2 (Part 2)

การตรวจสุขภาพ Health Inspection

สายตา (Vision)

ใช้แว่น (glasses) หรือ contact lenses: ใช่ (Yes)/ไม่ใช่ (No) [ถ้าใช่ ถ้าใช่ให้ระบุสายตาของท่าน (If “Yes”, please give specification of eyesight examination)].....

Visual Acuity

ระยะ ทดสอบ	ไม่มีเครื่องช่วย			มีเครื่องช่วย		
	ตาขวา (Right eye)	ตาซ้าย (Left eye)	สองตา (Binocular)	ตาขวา (Right eye)	ตาซ้าย (Left eye)	สองตา (Binocular)
ไกล (Distant)						
ใกล้ (Near)						

ลานสายตา (Visual fields a.m. Donders)

การทดสอบลานสายตา	ปกติ (Normal)	ผิดปกติ (Abnormal)
ตาขวา (Right eye)		
ตาซ้าย (Left eye)		

การมองเห็นสี [Color Vision-Ishihara Color test 24 p/38 pl (if not normal, refer to closer examination)]

ไม่ได้ตรวจ (Not tested) ปกติ (Normal) สงสัย (Doubtful) ผิดปกติ (Defective)

การได้ยิน (Hearing)

การทดสอบการได้ยิน	Pure tone audiometry (threshold values in dB)			
	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	3000 Hz
หูขวา (Right ear)				
หูซ้าย (Left ear)				

การทดสอบด้วยการพูดและเสียงกระซิบ (whisper test) หน่วยเป็นเมตร

การทดสอบเสียงกระซิบ	ปกติ (Speech)	กระซิบ (Whisper)
หูขวา (Right ear)		
หูซ้าย (Left ear)		

ผลการตรวจ (Clinical findings)

ส่วนสูง (Height).....ซม. (cm) น้ำหนัก (weight).....กก. (Kg)

อัตราการเต้น/นาที (Pulse rate/min) จังหวะ (Rhythm).....

ความดันโลหิต (Blood pressure): Systolic:มม.ปรอท (mmHg)

Diastolic:มม.ปรอท (mmHg)

การตรวจปัสสาวะ (Urine analysis):

น้ำตาล (Glucose): โปรตีน (Protein): เลือด (Blood):

Organ or system	ปกติ (Normal)	ผิดปกติ (Abnormal)
ศีรษะ (Head)		
ไซนัส จมูก คอ (Sinuses, nose, throat)		
ปาก/ฟัน (Mouth/teeth)		
หู (ทั่วไป) Ears (general)		
แก้วหู (Ear drum)		
ตา (eye, vision)		
ตรวจด้วย Ophthalmoscopy		
รูม่านตา (pupils)		
การเคลื่อนไหวลูกตา (Eye movement)		
ปอดและทรวงอก (Lung and chest)		
การตรวจเต้านม (กรณีมีข้อบ่งชี้) (Breast examination) (Only when clinically indicated)		
หัวใจ (Heart)		
ผิวหนัง (Skin)		
เส้นเลือดขอด (varicose vein)		
เส้นเลือดส่วนปลาย (Vascular) (incl. pedal pulses)		
ท้องและอวัยวะภายใน (Abdomen and viscera)		
ไส้เลื่อน (Hernia)		
รูทวาร (กรณีมีข้อบ่งชี้) (rectal examination. Only when clinically indicate)		

Organ or system	ปกติ (Normal)	ผิดปกติ (Abnormal)
ทางเดินปัสสาวะ (กรณีมีข้อบ่งชี้) (Urinary system) (only when clinically indicated)		
แขน ขา (Extremities)		
กระดูกสันหลัง (ส่วนต้นคอ ทรวงอก สะโพก และก้นกบ) (C,T,L,S-Spine)		
ระบบประสาท (ครบ/ย่อ) [Neurologic (full/brief)]		
สภาพจิต (Psychiatric)		
ลักษณะทั่วไป (General impression)		

ภาพรังสีทรวงอก (Chest X-ray)

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ (Not test)	<input type="checkbox"/> ทำเมื่อวันที่ (Date of test).....
--	--

ผล (Result):

การตรวจวินิจฉัยอื่นๆ และผล (Other diagnostics and results.)

การทดสอบ (Test used):	ผล (Result):

การประเมินความพร้อมสำหรับการทำงานในทะเล

(Individual decision of the clinical examination, the diagnostic test result and declaration of unfitness):

การประเมินความพร้อมการให้บริการในทะเล

(Regulation medication allowed while in service on board ship.)

ตามที่ ผู้เข้ารับการตรวจได้กรอกข้อมูล และตามผลการตรวจของข้าพเจ้าและการตรวจทดสอบทางห้องปฏิบัติการข้างต้น ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้เข้ารับการตรวจ (On the basis of the seafarer's self-declaration, my clinical examination, the diagnostic test results recorded above and the medical reports mentioned, I declare the seafarer medically) :

<input type="checkbox"/> สามารถทำงานได้ (Fit for work)	<input type="checkbox"/> ไม่สามารถทำงานได้ (Not Fit for work)			
	Deck service	Engine service	Catering service	งานอื่นๆ (Other work)
พร้อมสำหรับ (Fit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ไม่พร้อมสำหรับ (Not fit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ไม่มีข้อจำกัด (No Limitation)	<input type="checkbox"/> มีข้อจำกัด (Limitation)	ต้องใช้เครื่องช่วยมองเห็น (Visual aid) <input type="checkbox"/> ใช่ (Yes) <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (No)		

ระบุข้อจำกัด เช่นตำแหน่ง ชนิดของเรือ เขตการเดินเรือ หรือสภาวะอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (If restrictions or limitations) specific position, type of ship, trade area, other conditions that shall apply), please specify:

วันที่ใบรับรองแพทย์ (วัน/เดือน/ปี) (Date).....

วันที่ออกใบรับรองแพทย์ (วัน/เดือน/ปี) (Certificate date).....

จำนวนใบรับรองแพทย์ (Number of medical certificate).....

ข้อมูลแพทย์ (ชื่อ, เลขที่ใบประกอบโรคศิลปะ, ที่อยู่) (Name of Approved physician, Address,)

.....

.....