

ผนวก ก

กำหนดการทดสอบบุคลิกภาพ (ผู้สมัครเข้าเป็นนักเรียนพยาบาลกองทัพบก)
 สำหรับผู้สมัครที่มีสิทธิ์เข้ารับการทดสอบบุคลิกภาพ
 วันจันทร์ที่ 8 พ.ค. 66 เวลา 07.00 – 12.00 น. ณ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

-
- 06.00 น. : ผู้เข้าสอบทำการตรวจ Self-ATK และ ส่งผลการตรวจหาเชื้อ COVID-19 ลงใน Google form วันที่ 7 พ.ค. 2566 ระหว่างเวลา 1700-2000 น. ผ่านทาง link: <https://forms.gle/2iuOKtOY4cWTaDda7> หรือ scan QR code 
- 07.00-07.30 น. : ผู้เข้าสอบ ชุดที่ 1 ลำดับที่ 1-300 (ตามประกาศ) รายงานตัว และชำระเงิน จำนวน 300 บาท บริเวณ ชั้น 1 ตึกกองอำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
- 07.30-08.00 น. : ผู้เข้าสอบ ชุดที่ 2 ลำดับที่ 301-624 (ตามประกาศ) รายงานตัว และชำระเงิน จำนวน 300 บาท บริเวณ ชั้น 1 ตึกกองอำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
- 08.00 น. : ผู้เข้าสอบ เข้าห้องสอบตามบัตรคิวที่คณะกรรมการแจกให้หลังรายงานตัว หลังเข้าห้องสอบ ให้ผู้เข้าสอบเซ็นชื่อเข้าสอบ ใบยินยอมทดสอบบุคลิกภาพ และตรวจร่างกาย
- 08.30 - 12.00 น.: ทำแบบทดสอบบุคลิกภาพ
-

ข้อปฏิบัติในการเตรียมตัวสอบ

- การแต่งกาย: กางเกงกีฬาขาสั้นสีดำนหรือสีกรมท่า เสื้อยืด และรองเท้าผ้าใบ
 - เซ็นชื่อรายงานตัวในใบการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ทดสอบบุคลิกภาพทุกคน
 - ชำระเงินค่าทำแบบทดสอบบุคลิกภาพ จำนวน 300 บาท/คน (กรุณาเตรียมเงินมาให้พอดี)
 - เตรียม อุปกรณ์ที่ใช้ในการทดสอบให้พร้อมใช้ : ปากกาสีน้ำเงินสำหรับฝนข้อสอบ (ห้ามใช้หมึกซึม)
- ลิควิดเปเปอร์ สำหรับแก้คำตอบ
- เตรียมบัตรประจำตัวประชาชน (ตัวจริง) พร้อมสำเนาบัตรประชาชน และ ใบเขียนประวัติผู้ป่วย (บัตรใหม่) อย่างละ 1 ฉบับ
 - ผู้เข้าสอบต้องสวมหน้ากากอนามัย รักษาระยะห่าง และปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19

* ทั้งนี้ผู้ที่มีผลการตรวจ Self- ATK positive วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกจะนัดหมายท่านมาทดสอบบุคลิกภาพหลังจากท่านได้เข้ารับการรักษาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยไม่ตัดสิทธิ์การคัดเลือกเข้าเป็นนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

หมายเหตุ ขอให้ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการทดสอบบุคลิกภาพฯ ทุกคน มารายงานตัว ภายในเวลา 08.00 น.

ใบเขียนประวัติผู้ป่วย (บัตรใหม่)

(กรุณาเขียนด้วยบรรจงเพื่อสิทธิของท่านในการเบิก)

ชื่อ ยศ,นาย,นาง,นางสาว.....สกุล.....วันเดือนปีเกิด.....
 อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ.....
 สถานภาพ ☐ แต่งงาน ☐ โสด ☐ ม่าย ☐ หย่า ☐ สังกัด.....
☐ ย้ายตรงกรมบัญชีกลาง ☐ 30 บาท ☐ ประกันสังคม ☐ บัตรผ่านศึก ☐ เงินสด ☐ อื่นๆ.....
 เลขที่บัตรประชาชน - - - หมู่เลือด ☐ A ☐ B ☐ O ☐ AB ☐ ไม่ทราบ

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....
 ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....คู่สมรส.....
 ชื่อผู้ติดต่อได้เมื่อมีเหตุฉุกเฉิน.....เกี่ยวข้องกับ.....
 ติดต่อที่.....โทร.....

ห้องตรวจโรค.....วันที่.....เวลา.....น. ลงนามเจ้าหน้าที่.....

(สำหรับผู้ป่วยรอกข้อมูล) ยศ/ชื่อผู้ป่วย.....สกุล.....
 (สำหรับพยาบาลคัดกรอง) บันทึกอาการที่มาพบแพทย์.....
 ประวัติการแพ้ยา ☐ ไม่ทราบ ☐ ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา ☐ แพ้ (โปรดระบุชื่อยา หรือสิ่งที่แพ้).....
 ลักษณะผู้ป่วย ☐ เดินได้ ☐ รอนั่ง - นอน ☐ จดหมายส่งตัว ☐ ผลการวินิจฉัย ☐ อื่นๆ.....

อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ

- ชั้น 1 ☐ เวชศาสตร์ครอบครัว
 ชั้น 2 ☐ MAMMO/ULTRASOUND ☐ CT.SCAN ☐ DSA
 ชั้น 3 ☐ อายุรกรรม ☐ ภูมิแพ้ ☐ หัวใจ
☐ เบาหวาน ☐ พันธุกรรม ☐ ไทรอยด์
☐ ไชข้อ ☐ มะเร็งวิทยา ☐ โลหิตวิทยา
☐ ผิวหนัง ☐ ดัดเชื้อ ☐ ทางเดินอาหาร
☐ ทางเดินหายใจ ☐ ไต ☐ ประสาทวิทยา
☐ โรคหืด/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ☐ มะเร็งปอด
 ชั้น 4 ☐ สมรรถภาพปอด ☐ ไตเทียม/CAPD/ปลูกถ่ายไต
☐ โลหิตวิทยา ☐ เคมีบำบัด/มะเร็งวิทยา
☐ ต่อกกล้องทางเดินอาหาร ☐ แผนกกระดูก
 ชั้น 6 ☐ หู คอ จมูก ☐ ภูมิแพ้ หู คอ จมูก
☐ ห้องตรวจตา ☐ เลเซอร์ตา
 ชั้น 7 ☐ ศัลยกรรมทั่วไป ☐ ศัลยกรรมประสาท
☐ ทางเดินปัสสาวะ ☐ ศัลยกรรมตกแต่ง
☐ ลำไส้ใหญ่ ☐ ศัลยกรรมทรวงอก
 ชั้น 9 ☐ คลินิกกระดูก ☐ ชั้น 15 ☐ จิตเวช

อาคารพัชรกิติยาภา

- ชั้น 1 ☐ กุมาร ☐ ผ่ากรรภ์ ☐ นรีเวช ☐ วิทยทอง
☐ มีบุตรยาก/วางแผนครอบครัว ☐ มะเร็งนรีเวช
 ชั้น 3 ☐ ไตเทียมกุมาร

อาคารท่านผู้หญิงประภาศรี

- ชั้น 1 ☐ ห้องฉุกเฉิน ชั้น 2 ☐ ห้องฉุกเฉิน

อาคารสมเด็จพระเจ้า 90

- ชั้น G ☐ เอ็กซเรย์ MRI ชั้น 3 ☐ สวนหัวใจ ☐ สมรรถภาพหัวใจ
 ชั้น 1 ☐ ผู้สูงอายุ ชั้น 8 ☐ คลินิกชายวิทยทอง ชั้น 8 ☐ เวชศาสตร์การบิน

ศูนย์วิจัยทางชีววิทยาศาสตร์

- ชั้น 1 ☐ คลินิกวัณโรค ชั้น 3 ☐ โภชนบำบัด ชั้น 3 ☐ ล้างไต
 ชั้น 2 ☐ นิติเวช ชั้น 3 ☐ ศูนย์วิจัยการแพทย์ ชั้น 3 ☐ คลินิกกระดูก

อาคารมหาชิราลงกรณ์

- ชั้น 1 ☐ กระดูก

อาคาร 8 ชั้น

- ชั้น 8 ☐ ตรวจต่างประเทศ/สุทกรรม ☐ ชั้น 1 ☐ จิตเวช
☐ ชั้น 8 ☐ ผังเข็ม

- ☐ OPD. รังสีรักษา(ดิกรังสีรักษา ชั้น 1)
☐ OPD. เวชศาสตร์นิวเคลียร์(ดิกรังสีรักษาชั้น 3)
☐ DPD. เวชศาสตร์ฟื้นฟู(ดิกรังสีรักษาชั้น 2)

เจ้าหน้าที่คัดกรอง.....วันที่.....เวลา.....น.

ตัวอย่าง

ใบเขียนประวัติผู้ป่วย (บัตรใหม่)

(กรุณาเขียนด้วยบรรจงเพื่อสิทธิของท่านในการเบิก)

ชื่อ ยศ,นาย,นาง,นางสาว..... กอลิ.....สกุล ใบนุ่น.....วันเดือนปีเกิด 24/02/2546
อายุ..... 20.....ปี เพศ ☐ ชาย ☒ หญิง สัญชาติ ไทย.....เชื้อชาติ ไทย.....ศาสนา พุทธ.....อาชีพ.....
สถานภาพ ☐ แต่งงาน ☒ โสด ☐ ม้าย ☐ หย่า สังกัด.....
☐ จ่ายตรงกรมบัญชีกลาง ☐ 30 บาท ☐ ประกันสังคม ☐ บัตรผ่านศึก ☒ เงินสด ☐ อื่นๆ.....
เลขที่บัตรประชาชน 0-00000-00000-00-0 หมู่เลือด ☐ A ☐ B ☐ O ☐ AB ☒ ไม่ทราบ

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 11-1.....หมู่ที่ 1.....ตำบล วัดเนิน.....อำเภอ วัดเนิน.....จังหวัด ชลบุรี
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ 000-000-0000
ชื่อบิดา นาย นอ ใบนุ่น.....ชื่อมารดา นาง นอ ใบนุ่น.....คู่สมรส.....
ชื่อผู้ติดต่อได้เมื่อมีเหตุฉุกเฉิน นาย นอ ใบนุ่น.....เกี่ยวข้องกับ บิดา
ติดต่อที่ 11-1 หมู่ 1 ต. วัดเนิน อ. วัดเนิน จ. ชลบุรี โทร. 000-000-0000

ห้องตรวจโรค.....วันที่.....เวลา.....น. ลงนามเจ้าหน้าที่.....

(สำหรับผู้ป่วยรอกข้อมูล) ชศ/ชื่อผู้ป่วย.....สกุล.....
(สำหรับพยาบาลคัดกรอง) บันทึกอาการที่มาพบแพทย์.....
ประวัติการแพ้ยา ☐ ไม่ทราบ ☐ ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา ☐ แพ้ (โปรดระบุชื่อยา หรือสิ่งที่แพ้).....
ลักษณะผู้ป่วย ☐ เดินได้ ☐ รอนั่ง - นอน ☐ จดหมายส่งตัว ☐ ผลการวินิจฉัย ☐ อื่นๆ.....

อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ
ชั้น 1 ☐ เวชศาสตร์ครอบครัว
ชั้น 2 ☐ MAMMO/ULTRASOUND ☐ CT.SCAN ☐ DSA
ชั้น 3 ☐ อายุรกรรม ☐ ภูมิแพ้ ☐ หัวใจ
☐ เบาหวาน ☐ พันธุกรรม ☐ ไทรอยด์
☐ ไชข้อ ☐ มะเร็งวิทยา ☐ โลหิตวิทยา
☐ ผิวหนัง ☐ ดัดเชื้อ ☐ ทางเดินอาหาร
☐ ทางเดินหายใจ ☐ ไต ☐ ประสาทวิทยา
☐ โรคหืด/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ☐ มะเร็งปอด
ชั้น 4 ☐ สมรรถภาพปอด ☐ ไตเทียม/CAPD/ปลูกถ่ายไต
☐ โลหิตวิทยา ☐ เคมีบำบัด/มะเร็งวิทยา
☐ ต่อมกึ่งทางเดินอาหาร ☐ แผนกฉุกเฉิน
ชั้น 6 ☐ หู คอ จมูก ☐ ภูมิแพ้ หู คอ จมูก
☐ ห้องตรวจตา ☐ เกล็ดเลือด
ชั้น 7 ☐ ศัลยกรรมทั่วไป ☐ ศัลยกรรมประสาท
☐ ทางเดินปัสสาวะ ☐ ศัลยกรรมตกแต่ง
☐ ลำไส้ใหญ่ ☐ ศัลยกรรมทรวงอก
ชั้น 9 ☐ คลินิกกระดูกข้อต่อ ชั้น 15 ☐ จิตเวช

อาคารพัชรกิติยาภา
ชั้น 1 ☐ กุมาร ☐ ผ่ากรรค์ ☐ นวเวช ☐ เวชทอง
☐ มีบุตรยาก/วางแผนครอบครัว ☐ มะเร็งนรีเวช
ชั้น 3 ☐ ไตเทียมกุมาร
อาคารท่านผู้หญิงปราณี
ชั้น 1 ☐ ห้องฉุกเฉิน ชั้น 2 ☐ ห้องฉุกเฉิน
อาคารราชวิถี 90
ชั้น 1 ☐ เภสัชกรรมชั้น 3 ☐ สวนสัตว์ ☐ สมรรถภาพหัวใจ
ชั้น 1 ☐ ผู้สูงอายุ ชั้น 8 ☐ คลินิกชายวัยทอง ชั้น 8 ☐ เวชศาสตร์การบิน
ศูนย์วิจัยทางชีววิทยาศาสตร์
ชั้น 1 ☐ คลินิกวัณโรค ชั้น 3 ☐ โภชนบำบัด ชั้น 3 ☐ ลำไส้
ชั้น 2 ☐ นิติเวช ชั้น 3 ☐ ศูนย์วิจัยการแพทย์ ชั้น 3 ☐ คลินิกกระดูกข้อต่อ
อาคารมหาชิราลงกรณ์ ชั้น 1 ☐ กระดูก
อาคาร 8 ชั้น ชั้น 1 ☐ จิตเวช
ชั้น 8 ☐ ตรวจต่างประเทศ/สุทกรรม ชั้น 8 ☐ ผังเข็ม
☐ OPD. รังสีรักษา (ตึกรังสีรักษา ชั้น 1)
☐ OPD. เวชศาสตร์นิวเคลียร์ (ตึกเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ชั้น 3)
☐ DPD. เวชศาสตร์ฟื้นฟู (ตึกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้น 2)

เจ้าหน้าที่คัดกรอง.....วันที่.....เวลา.....น.

ตัวอย่าง การถ่ายภาพผลตรวจ ATK

ส่งภาพถ่าย ผลตรวจ ATK กับบัตรประจำตัวประชาชน

ลงใน Google form วันที่ 7 พ.ค. 2566 ระหว่างเวลา 1700-2000 น. ผ่านทาง
link: <https://forms.gle/2iuQKtQY4cWTaDda7> หรือ scan QR code



ลำดับ 1

หมายเลขประจำตัวผู้สมัคร 0004



+



โปรตรระบบ

- ลำดับและ หมายเลข
ประจำตัวผู้สมัคร ลงในรูป
- ชื่อ-สกุล วันและเวลาที่ตรวจ
ลงในชุดตรวจ ATK เพื่อเป็น
การยืนยันตัวตน