

ผนวก ก

กำหนดการทดสอบบุคลิกภาพ (ผู้สมัครเข้าเป็นนักเรียนพยาบาลกองทัพบก)  
สำหรับผู้สมัครที่มีสิทธิ์เข้ารับการทดสอบบุคลิกภาพ  
วันจันทร์ที่ 13 พ.ค. 67 เวลา 07.00 – 12.00 น. ณ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

- 07.00-07.30 น. - ผู้เข้าสอบ ชุดที่ 1 ลำดับที่ 1-250 (ตามประกาศ) รายงานตัว ส่งเอกสาร และชำระเงิน จำนวน 300 บาท  
บริเวณหน้ากองการปกครอง วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
- 07.30-08.00 น. - ผู้เข้าสอบ ชุดที่ 2 ลำดับที่ 251-532 (ตามประกาศ) รายงานตัว และชำระเงิน จำนวน 300 บาท  
บริเวณหน้ากองการปกครอง วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
- 08.00 น. - ผู้เข้าสอบ เข้าห้องสอบตามบัตรคิวที่คณะกรรมการแจกให้หลังรายงานตัว  
หลังเข้าห้องสอบ ให้ผู้เข้าสอบเซ็นชื่อเข้าสอบ และวางบัตรประจำตัวประชาชน (ตัวจริง) พร้อม  
บัตรคิวไว้ที่โต๊ะสอบ
- 08.30 - 12.00 น. - ทำแบบทดสอบบุคลิกภาพ และเซ็นใบยินยอมทดสอบบุคลิกภาพ และตรวจร่างกาย  
ภายหลังทำการทดสอบ

ข้อปฏิบัติในการเตรียมตัวสอบ

- การแต่งกาย : กางเกงกีฬาชายาวสีดำหรือสีกรมท่า เสื้อยืด และรองเท้าผ้าใบ
- เซ็นชื่อรายงานตัวในใบการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ทดสอบบุคลิกภาพทุกคน
- ชำระเงินค่าทำแบบทดสอบบุคลิกภาพ จำนวน 300 บาท/คน (กรุณาเตรียมเงินมาให้พอดี)
- เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการทดสอบให้พร้อมใช้ : ปากกาสีน้ำเงินสำหรับฝนข้อสอบ (ห้ามใช้ปากกาหมึกซึม)  
ลิควิดเปเปอร์ สำหรับแก้คำตอบ
- เตรียมบัตรประจำตัวประชาชน (ตัวจริง) และเอกสาร ดังนี้
  - 1) สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ
  - 2) ใบเขียนประวัติผู้ป่วย (บัตรใหม่) 1 ฉบับ
- ผู้เข้าสอบต้องสวมหน้ากากอนามัย รักษาระยะห่าง และปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19

**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.....  
 จำตรงกรมบัญชีกลาง  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) ชศ/ชื่อผู้ป่วย.....สกุล.....  
 (สำหรับพยาบาลคัดกรอง) บันทึกอาการที่มาพบแพทย์.....  
 ประวัติการแพ้ยา  ไม่ทราบ  ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา  แพ้ (โปรดระบุชื่อยา หรือสิ่งที่แพ้).....  
 ลักษณะผู้ป่วย  เดินได้  รถนั่ง - นอน  จดหมายส่งตัว  ผลการวินิจฉัย  อื่นๆ.....

- อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ**  
 ชั้น 1  เวชศาสตร์ครอบครัว  
 ชั้น 2  MAMMO/ULTRASOUND  CT.SCAN  DSA  
 ชั้น 3  อายุรกรรม  ภูมิแพ้  หัวใจ  
            เบาหวาน  พันธุกรรม  ไทรอยด์  
            ไช้ข้อ  มะเร็งวิทยา  โลหิตวิทยา  
            ผิวหนัง  ติดเชื้อ  ทางเดินอาหาร  
            ทางเดินหายใจ  ไต  ประสาทวิทยา  
            โรคหืด/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง  มะเร็งปอด  
 ชั้น 4  สมรรถภาพปอด  ไตเทียม/CAPD/ปลูกถ่ายไต  
            โลหิตวิทยา  เคมีบำบัด/มะเร็งวิทยา  
            ต่อมก้างทางเดินอาหาร  แผนกกระดูก  
 ชั้น 6  หู คอ จมูก  ภูมิแพ้ หู คอ จมูก  
            ห้องตรวจตา  เลเซอร์ตา  
 ชั้น 7  ศัลยกรรมทั่วไป  ศัลยกรรมประสาท  
            ทางเดินปัสสาวะ  ศัลยกรรมตกแต่ง  
            ลำไส้ใหญ่  ศัลยกรรมทรวงอก  
 ชั้น 9  คลินิกมะเร็งปอด 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  คลินิกวินิจฉัยโรค ชั้น 3  โภชนบำบัด ชั้น 3  ล้างไต  
 ชั้น 2  นิติเวช ชั้น 3  ศูนย์วิจัยการแพทย์ ชั้น 3  คลินิกระงับปวด  
**อาคารมหาชิราลงกรณ์**  
 ชั้น 1  กระจก  
**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

ใบเขียนประวัติผู้ป่วย (บัตรใหม่)

(กรุณาเขียนด้วยบรรจงเพื่อสิทธิของท่านในการเบิก)

ชื่อ ยศ, นาย, นาง, นางสาว กอไล ไบน้ญา อายุ 20 ปี เพศ ชาย หญิง สัญชาติ ไทย เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ อาชีพ ... สถานภาพ แต่งงาน โสด ม่าย หย่า สังกัด ... เลขที่บัตรประชาชน 0-00000-00000-00-0 หมู่เลือด A B O AB ไม่ทราบ

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 11-1 หมู่ที่ 1 ตำบล สัตตนะ อำเภอ สัตตนะ จังหวัด รบรี โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรศัพท์มือถือ 000-000-0000 ชื่อบิดา นาย กอ ไบน้ญา ชื่อมารดา นาง โข ไบน้ญา ชื่อผู้ติดต่อได้เมื่อมีเหตุฉุกเฉิน นาย กอ ไบน้ญา เกี่ยวข้องเป็น บิดา คิดต่อที่ 11-1 หมู่ 1 ต. สัตตนะ อ. สัตตนะ จ. รบรี โทร. 000-000-0000

ห้องตรวจโรค วันที่ เวลา น. ลงนามเจ้าหน้าที่

(สำหรับผู้ป่วยรอกข้อมูล) ชศ/ชื่อผู้ป่วย... (สำหรับพยาบาลคัดกรอง) บันทึกอาการที่มาพบแพทย์... ประวัติการแพ้ยา ไม่ทราบ ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา แพ้ (โปรดระบุชื่อยา หรือสิ่งที่แพ้) ลักษณะผู้ป่วย เดินได้ รถนั่ง-นอน จุดหมายส่งตัว ผลการวินิจฉัย อื่นๆ

อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ ชั้น 1 เวชศาสตร์ครอบครัว ชั้น 2 MAMMO/ULTRASOUND CT.SCAN DSA ชั้น 3 อายุรกรรม ภูมิแพ้ หัวใจ เบาหวาน พันธุกรรม ไทรอยด์ ไช้ข้อ มะเร็งวิทยา โลหิตวิทยา ผิวหนัง ติดเชื้อ ทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ ไต ประสาทวิทยา โรคหัวใจ/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง มะเร็งปอด ชั้น 4 สมรรถภาพปอด ไตเทียม/CAPD/ปลูกถ่ายไต โลหิตวิทยา เคมีบำบัด/มะเร็งวิทยา ต่อมก้างทางเดินอาหาร แผนกศัลยกรรมเด็ก ชั้น 6 หู คอ จมูก ภูมิแพ้ หู คอ จมูก ห้องตรวจตา กระจกตา ชั้น 7 ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมประสาท ทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมตกแต่ง โลหิตวิทยา ศัลยกรรมทรวงอก ชั้น 9 คลินิกกระดูก ชั้น 15 จิตเวช

อาคารพัชรกิติยาภา ชั้น 1 กุมาร ผ่าศัลยกรรม เวชศาสตร์ วิทยาทอง มีบุตรยาก/วางแผนครอบครัว มะเร็งนรีเวช ชั้น 3 ไตเทียมกุมาร อาคารท่านผู้หญิงปราณี ชั้น 1 ห้องฉุกเฉิน ชั้น 2 ห้องฉุกเฉิน อาคารรังสีวิทยา ชั้น 1 เครื่องมือ MRI ชั้น 3 สวมหน้ากาก ชั้น 1 ผู้สูงอายุ ชั้น 8 คลินิกชายวิทยาทอง ชั้น 8 เวชศาสตร์การบิน ศูนย์วิจัยทางชีววิทยาศาสตร์ ชั้น 1 คลินิกผิวหนัง ชั้น 3 โภชนบำบัด ชั้น 3 ล้างไต ชั้น 2 นิติเวช ชั้น 3 ศูนย์วิจัยการแพทย์ ชั้น 3 คลินิกกระดูก ชั้น 1 กระจก ชั้น 1 จิตเวช ชั้น 8 ตรวจต่างประเทศ/ศัลยกรรม ชั้น 8 ผังเข็ม OPD. รังสีรักษา (ตึกรังสีรักษา ชั้น 1) OPD. เวชศาสตร์นิวเคลียร์ (ตึกเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ชั้น 3) DPD. เวชศาสตร์ฟื้นฟู (ตึกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้น 2)

ไม่ต้องกรอก

เจ้าหน้าที่คัดกรอง วันที่ เวลา น.