

ผนวก ก

กำหนดการทดสอบบุคลิกภาพ (ผู้สมัครเข้าเป็นนักเรียนพยาบาลกองทัพบก)
สำหรับผู้สมัครที่มีสิทธิ์เข้ารับการทดสอบบุคลิกภาพ
วันอังคารที่ 12 พ.ค. 69 เวลา 07.00 – 12.00 น. ณ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

.....

- 07.00 - ผู้เข้าสอบรายงานตัวตามลำดับประกาศ บริเวณหน้ากองการปกครอง วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก พร้อมส่งใบประวัติผู้ป่วย และสำเนาบัตรประชาชน
- ชำระเงินค่าทดสอบบุคลิกภาพ จำนวน 300 บาท/คน
- 07.50 - ผู้เข้าสอบเข้าแถว หน้ากองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกตามลำดับการเข้าสอบ
- 08.00 - เข้าห้องสอบ ให้ผู้เข้าสอบเซ็นชื่อเข้าสอบ และวางบัตรประจำตัวประชาชน (ตัวจริง)
- 08.30 - ทำแบบทดสอบบุคลิกภาพ และเซ็นใบยินยอมทดสอบบุคลิกภาพ และตรวจร่างกาย ภายหลังทำการทดสอบ
-

ข้อปฏิบัติในการเตรียมตัวสอบ

- การแต่งกาย เสื้อยืดคอกลมสีขาวหรือสีดำ กางเกงกีฬาขาสั้นสีดำ สีกกรมท่าหรือสีเทาเข้ม และรองเท้าผ้าใบ สีสุภาพ
- เตรียมเงินสด สำหรับชำระเงินค่าทำแบบทดสอบบุคลิกภาพ จำนวน 300 บาท/คน
- อุปกรณ์ที่ใช้ในการทดสอบ: ปากกาลูกลื่นสีน้ำเงินสำหรับทำข้อสอบ (ห้ามใช้ปากกาหมึกซึม)
น้ำยาลบคำผิด สำหรับแก้ไขคำตอบ
- เตรียมเอกสารดังนี้
 - 1) บัตรประชาชนตัวจริง (สำหรับเข้าห้องสอบ)
 - 2) สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ (สำหรับลงทะเบียนการทดสอบ)
 - 3) ใบเขียนประวัติผู้ป่วย 1 ฉบับ (สำหรับลงทะเบียนการทดสอบ)

หมายเหตุ ขอให้ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการทดสอบบุคลิกภาพฯ ทุกคน มารายงานตัวและชำระเงินเพื่อเข้ารับการทดสอบบุคลิกภาพ ภายในเวลา 08.00 น. โดยผู้ที่มาช้ากว่า 09.00 น. จะไม่มีสิทธิ์เข้าห้องสอบ

ตัวอย่างการลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง



สำเนาถูกต้อง

กอไม้ ใบหญ้า

(น.ส. กอไม้ ใบหญ้า)

หมายเหตุ

1. ถ่ายหน้าบัตรด้านเดียว ไม่ถ่ายหลังบัตร
2. ชีตสองเส้นทับสำเนาบัตร แต่ห้ามขีดทับใบหน้า เขียนว่า “ใช้เพื่อการลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ รพ.ร.ร.6”
3. บัตรประชาชนต้องไม่หมดอายุ และสำเนาต้องอ่านออกชัดเจน
4. เขียนว่าสำเนาถูกต้อง พร้อมลงลายมือชื่อรับรอง

ตัวอย่าง

ใบเขียนประวัติผู้ป่วย (บัตรใหม่)

(กรุณาเขียนด้วยบรรจงเพื่อสิทธิของท่านในการเบิก)

ชื่อ ยศ,นาย,นาง,นางสาว..... กอล์ฟ.....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 ☐ เภสัชบำบัด/มะเร็งวิทยา
☐ ต่อมกึ่งทางเดินอาหาร ☐ แผนกฉุกเฉิน

ชั้น 6 ☐ หู คอ จมูก ☐ ภูมิแพ้ หู คอ จมูก
☐ ห้องตรวจตา ☐ เภสัชวิทยา

ชั้น 7 ☐ ศัลยกรรมทั่วไป ☐ ศัลยกรรมประสาท
☐ ทางเดินปัสสาวะ ☐ ศัลยกรรมตกแต่ง
☐ ลำไส้ใหญ่ ☐ ศัลยกรรมทรวงอก

ชั้น 9 ☐ คลินิกกระดูกข้อต่อ ชั้น 15 ☐ จิตเวช

อาคารพัชรกิติยาภา

ชั้น 1 ☐ กุมาร ☐ ผ่ากรรภ์ ☐ นวเวช ☐ เวชทาง
☐ มีบุตรยาก/วางแผนครอบครัว ☐ มะเร็งนรีเวช
ชั้น 3 ☐ ไตเทียมกุมาร

อาคารท่านผู้หญิงประภาศรี

ชั้น 1 ☐ ห้องฉุกเฉิน ชั้น 2 ☐ ห้องฉุกเฉิน
ชั้น 3 ☐ ห้องฉุกเฉิน ชั้น 3 ☐ แผนกฉุกเฉิน
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 8 ☐ ตรวจต่างประเทศ/ศัลยกรรม ชั้น 1 ☐ จิตเวช
ชั้น 8 ☐ ฟังชั่น

☐ OPD. รังสีรักษา (ตึกรังสีรักษา ชั้น 1)
☐ OPD. เวชศาสตร์นิวเคลียร์ (ตึกเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ชั้น 3)
☐ DPD. เวชศาสตร์ฟื้นฟู (ตึกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้น 2)

เจ้าหน้าที่คัดกรอง.....วันที่.....เวลา.....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.....
☐ จ่ายสงครามบัญชีกลาง ☐ 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.....
 คิดต่อที่.....โทร.....

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

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

อาการเฉลิมพระเกียรติฯ ชั้น 1 ☐ เวชศาสตร์ครอบครัว ชั้น 2 ☐ MAMMO/ULTRASOUND ☐ CT.SCAN ☐ DSA ชั้น 3 ☐ อายุรกรรม ☐ ภูมิแพ้ ☐ หัวใจ ☐ เบาหวาน ☐ พันธุกรรม ☐ ไทรอยด์ ☐ ไช้ข้อ ☐ มะเร็งวิทยา ☐ โลหิตวิทยา ☐ ผิวหนัง ☐ ดัดเชื้อ ☐ ทางเดินอาหาร ☐ ทางเดินหายใจ ☐ ไต ☐ ประสาทวิทยา ☐ โรคหืด/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ☐ มะเร็งปอด ชั้น 4 ☐ สมรรถภาพปอด ☐ ไตเทียม/CAPD/ปลูกถ่ายไต ☐ โลหิตวิทยา ☐ เภมบำบัด/มะเร็งวิทยา ☐ ส่องกล้องทางเดินอาหาร ☐ แผนกกุมารเวช 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	อาการพัชรกิจติยาภา ชั้น 1 ☐ กุมาร ☐ ผ่ากรรค์ ☐ นรีเวช ☐ วิทยทอง ☐ มีบุตรยาก/วางแผนครอบครัว ☐ มะเร็งนรีเวช ชั้น 3 ☐ ไตเทียมกุมาร อาการท่านผู้หญิงประภาศรี ชั้น 1 ☐ ห้องฉุกเฉิน ชั้น 2 ☐ ห้องฉุกเฉิน อาการสมเด็จพระเจ้า 90 ชั้น G ☐ เอ็กซเรย์ MRI ชั้น 3 ☐ สวนหัวใจ ☐ สมรรถภาพหัวใจ ชั้น 1 ☐ ผู้สูงอายุ ชั้น 8 ☐ คลินิกชายวัยทอง ชั้น 8 ☐ เวชศาสตร์การบิน ศูนย์วิจัยทางชีววิทยาศาสตร์ ชั้น 1 ☐ คลินิกวัณโรค ชั้น 3 ☐ โภชนาบำบัด ชั้น 3 ☐ ล้างไต ชั้น 2 ☐ นิติเวช ชั้น 3 ☐ ศูนย์วิจัยการแพทย์ ชั้น 3 ☐ คลินิกกระดูก อาการมหาชิราลงกรณ์ ชั้น 1 ☐ กระดูก อาการ 8 ชั้น ชั้น 1 ☐ จิตเวช ชั้น 8 ☐ ตรวจค่าประเภท/สุขภาพ ☐ ชั้น 8 ☐ ผังเขม ☐ OPD. รังสีรักษา (ตึกรังสีรักษา ชั้น 1) ☐ OPD. เวชศาสตร์นิวเคลียร์ (ตึกเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ชั้น 3) ☐ DPD. เวชศาสตร์ฟื้นฟู (ตึกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ชั้น 2)
--	---

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