ผนวก ข

กำหนดการเข้ารับการทดสอบบุคลิกภาพและทดสอบสมรรถภาพร่างกาย

วันพุธที่ 10 มิ.ย. 69 เวลา 07.00 – 17.00 น. ณ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

.....

07.00 – 08.00 น. - ผู้สมัครที่มีสิทธิ์เข้ารับการทดสอบฯ รายงานตัว บริเวณหน้ากองการปกครอง วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
- ส่งใบเขียนประวัติผู้ป่วย (บัตรใหม่) พร้อมสำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ
- ชำระเงินค่าทดสอบบุคลิกภาพ จำนวน 300 บาท (สามร้อยบาทถ้วน)

08.00 น. - ผู้เข้าสอบเข้าห้องสอบตามบัตรคิวที่คณะกรรมการแจกให้หลังรายงานตัว
- หลังเข้าห้องสอบให้ผู้เข้าสอบเซ็นชื่อเข้าสอบ และใบยินยอมทดสอบบุคลิกภาพ

08.30 - 12.00 น. - ทำแบบทดสอบบุคลิกภาพ

13.00 – 1700 น - ทำการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย

.....

ข้อปฏิบัติในการเตรียมตัวสอบ

- การแต่งกาย: กางเกงกีฬาขายาวสีดำหรือสีกรมท่า เสื้อยืด (ไม่ระบุสี) และรองเท้าผ้าใบ
- เซ็นชื่อรายงานตัวในใบประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ทดสอบบุคลิกภาพทุกคน
- ชำระเงินค่าทำแบบทดสอบบุคลิกภาพ จำนวน 300 บาท/คน (<u>กรุณาเตรียมเงินสดมาให้พอดี</u>)
- เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการทดสอบให้พร้อมใช้ :
  1) ปากกาลูกลื่นสีน้ำเงินสำหรับระบายลงกระดาษคำตอบ (ห้ามใช้ปากกาหมึกซึม)
  2) ลิควิดเปเปอร์ สำหรับแก้คำตอบ
- เตรียมบัตรประจำตัวประชาชน (<u>ตัวจริง</u>) พร้อมสำเนาบัตรประชาชน และ ใบเขียนประวัติผู้ป่วย (บัตรใหม่)
- ผู้เข้าสอบต้องสวมหน้ากากอนามัย รักษาระยะห่าง และปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการติดเชื้อ Covid-19

<u>หมายเหตุ</u> ไม่อนุญาตให้ผู้สมัครฯ ที่มารายงานตัวหลังเวลา 08.30 น. เข้าห้องสอบ

ตัวอย่าง

ใบเขียนประวัติผู้ป่วย (บัตรใหม่)

(กรุณาเขียนตัวบรรจงเพื่อสิทธิของท่านในการเบิก)

ชื่อ ยศ,นาย,นาง,นางสาว กอไม้ สกุล ใบนผู้า วันเดือนปีเกิด 24/02/2546

อายุ 20 ปี เพศ ☐ ชาย ☑ หญิง สัญชาติ ไทย เชื้อชาติ ไทย ศาสนา พุทธ อาชีพ -

สถานภาพ ☐ แต่งงาน ☑ โสด ☐ ม่าย ☐ หย่า สังกัด -

☐ จ่ายตรงกรมบัญชีกลาง ☐ 30 บาท ☐ ประกันสังคม ☐ บัตรผ่านศึก ☑ เงินสด ☐ อื่นๆ

เลขที่บัตรประชาชน 0-0000-00000-00-0 หมู่เลือด ☐ A ☐ B ☐ O ☐ AB ☑ ไม่ทราบ

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 11-1 หมู่ที่ 1 ซอย - ถนน -

ตำบล สัตหีบ อำเภอ สัตหีบ จังหวัด ชลบุรี

โทรศัพท์บ้าน - โทรศัพท์ที่ทำงาน - โทรศัพท์มือถือ 000-000-0000

ชื่อบิดา นาย กอ ใบนผู้า ชื่อมารดา นาง บอ ใบนผู้า คู่สมรส -

ชื่อผู้ติดต่อได้เมื่อมีเหตุฉุกเฉิน นาย กอ ใบนผู้า เกี่ยวข้องเป็น บิดา

ติดต่อที่ 11-1 ม.1 ต. สัตหีบ อ. สัตหีบ จ. ชลบุรี โทร 000-000-0000

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

(สำหรับผู้ป่วยกรอกข้อมูล) ยศ/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
☐ ไขข้อ ☐ มะเร็งวิทยา ☐ โลหิตวิทยา
☐ ผิวหนัง ☐ ติดเชื้อ ☐ ทางเดินอาหาร
☐ ทางเดินหายใจ ☐ ไต ☐ ประสาทวิทยา
☐ โรคหืด/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ☐ มะเร็งปอด

ชั้น 4 ☐ สมรรถภาพปอด ☐ ไตเทียม/CAPD/ปลูกถ่ายไต
☐ โลหิตวิทยา ☐ เคมีบำบัด/มะเร็งวิทยา
☐ ส่องกล้องทางเดินอาหาร ☐ แผนกผู้ป่วยนอก

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

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

ชั้น 9 ☐ คลินิกระงับปวด ชั้น 15 ☐ จิตเวช

อาคารพัชรกิติยาภา

ชั้น 1 ☐ กุมาร ☐ ฝากครรภ์ ☐ [illegible]เวช ☐ วัยทอง
☐ มีบุตรยาก/วางแผนครอบครัว ☐ มะเร็งนรีเวช

ชั้น 3 ☐ ไตเทียมกุมาร

อาคารท่านผู้หญิงประไพศรี

ชั้น 1 ☐ ห้องฉุกเฉิน ชั้น 2 ☐ ห้องฉุกเฉิน

ชั้น [illegible] ☐ [illegible] ☐ สมรรถภาพหัวใจ

ชั้น [illegible] ☐ ผู้สูงอายุ ชั้น 8 ☐ คลินิกชายวัยทอง ชั้น 8 ☐ เวชศาสตร์การบิน

ศูนย์วิจัยทางชีววิทยาศาสตร์

ชั้น 1 ☐ คลินิควัณโรค ชั้น 3 ☐ โภชนบำบัด ชั้น 3 ☐ ล้างไต

ชั้น 2 ☐ นิติเวช ชั้น 3 ☐ ศูนย์วิจัยการแพทย์ ชั้น 3 ☐ คลินิคระงับปวด

อาคารมหาวชิราลงกรณ์

ชั้น 1 ☐ กระดูก

อาคาร 8 ชั้น

ชั้น 1 ☐ จิตเวช

ชั้น 8 ☐ ตรวจต่างประเทศ/สูทกรรม ชั้น 8 ☐ ฝังเข็ม

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

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

ไม่ต้องกรอก

ใบเขียนประวัติผู้ป่วย (บัตรใหม่)

(กรุณาเขียนตัวบรรจงเพื่อสิทธิของท่านในการเบิก)

ชื่อ ยศ,นาย,นาง,นางสาว.....สกุล.....วันเดือนปีเกิด.....

อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ.....

สถานภาพ ☐ แต่งงาน ☐ โสด ☐ ม่าย ☐ หย่า สังกัด.....

☐ จ่ายตรงกรมบัญชีกลาง ☐ 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.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ติดต่อที่.....โทร.....

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

(สำหรับผู้ป่วยกรอกข้อมูล) ยศ/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
☐ ไขข้อ ☐ มะเร็งวิทยา ☐ โลหิตวิทยา
☐ ผิวหนัง ☐ ติดเชื้อ ☐ ทางเดินอาหาร
☐ ทางเดินหายใจ ☐ ไต ☐ ประสาทวิทยา
☐ โรคหืด/ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ☐ มะเร็งปอด

ชั้น 4 ☐ สมรรถภาพปอด ☐ ไตเทียม/CAPD/ปลูกถ่ายไต
☐ โลหิตวิทยา ☐ เคมีบำบัด/มะเร็งวิทยา
☐ ส่องกล้องทางเดินอาหาร ☐ แผนกกรูมาติก

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

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

ชั้น 9 ☐ คลินิกระงับปวด ชั้น 15 ☐ จิตเวช

อาคารพัชรกิติยาภา

ชั้น 1 ☐ กุมาร ☐ ฝากครรภ์ ☐ นรีเวช ☐ วัยทอง
☐ มีบุตรยาก/วางแผนครอบครัว ☐ มะเร็งนรีเวช

ชั้น 3 ☐ ไตเทียมกุมาร

อาคารท่านผู้หญิงประภาศรี

ชั้น 1 ☐ ห้องฉุกเฉิน ชั้น 2 ☐ ห้องฉุกเฉิน

อาคารสมเด็จย่า 90

ชั้น G ☐ เอ็กซเรย์ MRI ชั้น 3 ☐ สวนหัวใจ ☐ สมรรถภาพหัวใจ

ชั้น 1 ☐ ผู้สูงอายุ ชั้น 8 ☐ คลินิกชายวัยทอง ชั้น 8 ☐ เวชศาสตร์การบิน

ศูนย์วิจัยทางชีววิทยาศาสตร์

ชั้น 1 ☐ คลินิกวัณโรค ชั้น 3 ☐ โภชนบำบัด ชั้น 3 ☐ ล้างไต

ชั้น 2 ☐ นิติเวช ชั้น 3 ☐ ศูนย์วิจัยการแพทย์ ชั้น 3 ☐ คลินิกระงับปวด

อาคารมหาวชิราลงกรณ์

ชั้น 1 ☐ กระดูก

อาคาร 8 ชั้น

ชั้น 1 ☐ จิตเวช

ชั้น 8 ☐ ตรวจต่างประเทศ/สูทกรรม ชั้น 8 ☐ ฝังเข็ม

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

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