



ใบสมัครคัดเลือกร้านค้าจำหน่ายอาหารโรงเรียนสายน้ำผึ้ง ในพระอุปถัมภ์ฯ  
ประจำปีการศึกษา 2565



ข้าพเจ้า นาย /นาง / น.ส. ....วัน/เดือน/ปี.....  
อายุ.....ปี บัตรประชาชนเลขที่ .....บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี (ถ้ามี).....  
ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน เลขที่ ..... หมู่ .....ถนน.....ตำบล/แขวง .....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะสมัครคัดเลือกร้านค้าขายอาหารประเภทดังนี้ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ เพียงช่องเดียว)

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ร้านข้าวราดแกง          | <input type="checkbox"/> ร้านก๋วยเตี๋ยว | <input type="checkbox"/> ร้านอาหารอีสาน/ยำ           |
| <input type="checkbox"/> ร้านผลไม้               | <input type="checkbox"/> ร้านอาหารว่าง  | <input type="checkbox"/> ร้านอาหารจานเดียวประเภทข้าว |
| <input type="checkbox"/> ร้านขนมหวาน/เกี๊ยวหิมะ  | <input type="checkbox"/> ร้านไอศกรีม    | <input type="checkbox"/> ร้านอาหารจานเดียวประเภทเส้น |
| <input type="checkbox"/> ร้านข้าวราดแกง (อิสลาม) |   |  |

โปรดระบุรายละเอียดของรายการอาหาร (เช่น ข้าวมันไก่ ขนมจีน ขนมหวาน ฯลฯ).....

พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานมาเพื่อประกอบการสมัคร ดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ
- รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด 2 นิ้ว 1 รูป ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน
- ใบรับรองแพทย์ 9 โรคตามแบบ สผ.๑๑ (แนบท้ายประกาศ) ออกให้ไม่เกิน 3 เดือน นับจากวันยื่นใบสมัคร
- แบบคัดกรองวัณโรค (แนบท้ายประกาศ)

หากได้รับการพิจารณาคัดเลือกให้จำหน่ายแล้ว ข้าพเจ้าจะเป็นผู้ดำเนินการเอง ตลอดทั้งข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับและสัญญาฯ โดยเคร่งครัด ข้าพเจ้าจะไม่กระทำการอื่นใดอันก่อให้เกิดความเสียหายต่อชื่อเสียงและทรัพย์สินของโรงเรียนสายน้ำผึ้ง ในพระอุปถัมภ์ฯ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ ข้อความในใบสมัครนี้ โรงเรียนสายน้ำผึ้ง ในพระอุปถัมภ์ฯถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาด้วย

สำหรับเจ้าหน้าที่

.....  
.....

## ใบรับรองแพทย์

สถานพยาบาล (๑).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง (๒).....  
 เป็นแพทย์ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....  
 ตำแหน่งหน้าที่.....ประจำสถานพยาบาล.....  
 ได้ทำการตรวจร่างกาย (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี  
 เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....แล้ว ปรากฏว่าไม่เป็นโรคหรือพาหะของโรคติดต่อ ดังต่อไปนี้

- (๑) วัณโรค
- (๒) อหิวาตกโรค
- (๓) ไข้รากสาดน้อย (ไทฟอยด์)
- (๔) โรคบิด
- (๕) ไข้สวกไส
- (๖) โรคคางทูม
- (๗) โรคเรื้อน
- (๘) โรคผิวหนังที่นำรังเกียจ
- (๙) โรคตับอักเสบที่เกิดจากไวรัส
- (๑๐) โรคอื่นๆ.....

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ .....

.....  
 .....  
 .....

(ลงชื่อ).....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ให้ประทับตราสถานพยาบาลพร้อมทั้งระบุที่อยู่

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

(๔) ให้แนบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาพร้อม ใบรับรองแพทย์นี้ด้วย





แบบคัดกรองวัณโรค

หน่วยงาน/ศูนย์บริการสาธารณสุข.....

เขต.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

1. ข้อมูลทั่วไป

เลขที่บัตรประชาชน (13 หลัก)

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

วัน เดือน ปี (เกิด) วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....อายุ.....ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

2. ประวัติการเจ็บป่วย

- โรคเบาหวาน  มี  ไม่มี  ไม่ทราบ
- ความดันโลหิตสูง  มี  ไม่มี  ไม่ทราบ
- โรคหัวใจหลอดเลือด  มี  ไม่มี  ไม่ทราบ
- โรคปอดเรื้อรัง  มี  ไม่มี  ไม่ทราบ
- อื่นๆ ระบุ.....

3. ประวัติการสัมผัสโรค  มีผู้ป่วยวัณโรคในครอบครัว  เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค

4. อาการสงสัยวัณโรค ในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

อาการ	การประเมิน	
	มี <input type="checkbox"/>	ไม่มี <input type="checkbox"/>
4.1 ไอทุกวันนาน 2 สัปดาห์	(3)	(0)
4.2 ไอเสมหะมีเลือดปน	(3)	(0)
4.3 มีไข้ตอนบ่ายหรือตอนเย็น หรือตอนกลางคืนบ่อยๆ ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา	(2)	(0)
4.4 น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมา (ลดเกิน 5% ของน้ำหนักเดิม)	(1)	(0)
4.5 เหงื่อออกมากตอนกลางคืนในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา (ลักษณะเหงื่อออกชุ่มตัว)	(1)	(0)
4.6 คอมน้ำเหลืองโต	(2)	(0)

ถ้าคะแนนรวมกันได้  $\geq 3$  ต้องส่งตรวจวินิจฉัยวัณโรค

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ  
(.....)  
ตำแหน่ง.....