

5๕๐๐๐ ๘๗๘  
หน้าภายใน ๑๐

# สมุดสุขภาพประจำตัวของลูกจ้าง ที่ทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง

ตามกฎหมายกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์  
และวิธีการตรวจสุขภาพของลูกจ้าง  
และส่งผลการตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๗

## ประวัติส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล .....  
[Redacted]

วัน เดือน ปี เกิด ..... ๘ ชาย  หญิง

วันที่เข้าทำงาน ..... 1๖ กุมภาพันธ์ 2564

๑. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน [Redacted]

๒. ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่ ๑๕/๕ หมู่ ๑ ซอย.....

ถนน..... ตำบล(แขวง) บ้านนา

อำเภอ(เขต) บ้านนา จังหวัด ร้อย

รหัสไปรษณีย์ ๒ 1 1 3 0 โทรศัพท์ 0๕๖-๕๔๑-4๕๒3

๓. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่ ๑๕/๕ หมู่ ๑ ซอย.....

ถนน..... ตำบล(แขวง) บ้านนา

อำเภอ(เขต) บ้านนา จังหวัด ร้อย

รหัสไปรษณีย์ ๒ 1 1 3 0 โทรศัพท์ 0๕๖-๕๔๑-4๕๒3

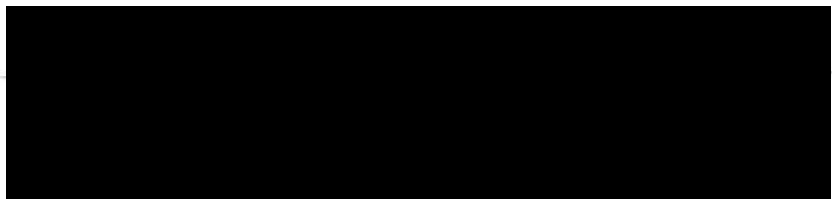
๔. สถานประกอบกิจการ บริษัท ไทยโปรโมด์ส์ จำกัด (มหาชน) เลขที่ 4

หมู่..... ซอย..... ถนน ใจดี

ตำบล(แขวง) บ้านนา อำเภอ(เขต) ร้อย

จังหวัด ร้อย รหัสไปรษณีย์ ๒ 1 1 5 0

โทรศัพท์ 0-๓๕๕-4๖10-3



ประวัติการทำงาน

ประวัติการทำงานตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน

ชื่อสถานประกอบกิจการ/แผนก	ประเภทกิจการ	ลักษณะงานที่ทำ	ระยะเวลาที่ทำ (วันเดือนปี-วัน/เดือน/ปี)	ปัจจัยที่เสี่ยงต่อสุขภาพ	มี/ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย (ระบุชนิด)
บริษัท เบริคไทย จำกัด / พนักงานฝ่ายผลิต	ผลิตเครื่องใช้ไฟฟ้า	ดูแลการทำงานของเครื่องจักร	15 ต.ค. 2563 - 19 ธ.ค. 2563	เสียงที่เกินขีดจำกัด	ใช้หูฟัง
บริษัท ไทโรโรโปรดัก จำกัด (มหาชน) / ควบคุมคุณภาพ	ผลิตพลาสติก	ควบคุมคุณภาพ	16 ก.ย. 2564		

ประวัติการเจ็บป่วย

๑. เคยป่วยเป็นโรคหรือมีการบาดเจ็บ
  - ๑.๑ .....เมื่อปี พ.ศ. ....
  - ๑.๒ .....เมื่อปี พ.ศ. ....
  - ๑.๓ .....เมื่อปี พ.ศ. ....
๒. มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังหรือไม่
  - ไม่มี  มี ระบุ.....
๓. เคยได้รับการผ่าตัดหรือไม่
  - ไม่เคย  เคย ระบุ.....
๔. เคยได้รับภูมิคุ้มกันโรคกรณีเกิดโรคระบาด หรือเพื่อป้องกันโรคติดต่อหรือไม่
  - ไม่เคย  เคย ระบุ.....
๕. ประวัติ การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว (เช่น มะเร็ง โลหิตจาง วัณโรค เบาหวาน หอบหืด ภูมิแพ้ เป็นต้น)
  - ไม่มี  มี ระบุความสัมพันธ์และโรค
  - ๕.๑ ความสัมพันธ์.....โรค.....
  - ๕.๒ ความสัมพันธ์.....โรค.....
  - ๕.๓ ความสัมพันธ์.....โรค.....

- ๖. ปัจจุบันมียาที่จำเป็นต้องรับประทานเป็นประจำหรือไม่
  - ไม่มี  มี ระบุ.....
- ๗. มีประวัติการแพ้ยาหรือไม่
  - ไม่มี  มี ระบุ.....
- ๘. เคยสูบบุหรี่บ้างหรือไม่
  - ไม่เคย
  - เคยและปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ปริมาณ.....มวน/วัน
  - เคยแต่เลิกแล้ว ระยะเวลาที่เคยสูบนาน.....ปี.....เดือน  
ปริมาณขณะก่อนเลิก.....มวน/วัน
- ๙. เคยดื่มสุรา เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์บ้างหรือไม่
  - ไม่เคย  โดยปกติดื่มน้อยกว่า ๑ ครั้งต่อสัปดาห์
  - ดื่ม ๑ ครั้งต่อสัปดาห์  ดื่ม ๒ - ๓ ครั้งต่อสัปดาห์
  - ดื่มมากกว่า ๓ ครั้งต่อสัปดาห์
  - เคยแต่เลิกแล้วระยะเวลาที่ดื่มนาน.....ปี.....เดือน
- ๑๐. เคยเสพยาเสพติดหรือสารเสพติดใด ๆ บ้างหรือไม่
  - ไม่เคย  เคย ระบุ.....
- ๑๑. ข้อมูลทางสุขภาพอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์.....

การตรวจสุขภาพ

ครั้งที่ ...1...

- ตรวจครั้งแรก  ตรวจเมื่อเปลี่ยนงาน
- ตรวจประจำปี  ตรวจเฝ้าระวังตามความจำเป็น

วันที่ตรวจสุขภาพ..... ๕ ก.พ. ๖๔

ชื่อแพทย์ผู้ตรวจ.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม..... ๖. ๕๐๐๑๒

ชื่อหน่วยงานที่ตรวจสุขภาพ..... โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

ตั้งอยู่เลขที่ ๑๔๙/๑ หมู่ที่..... ถนน..... งามวงศ์วาน

ตำบล(แขวง)..... บางเขน อำเภอ(เขต)..... เมือง

จังหวัด..... นนทบุรี โทรศัพท์..... ๐๖๒-๑๙๑๘๐๐

๑. ตรวจสุขภาพทั่วไป

๑.๑ ผลตรวจเบื้องต้น

น้ำหนัก..... ๕๕ กิโลกรัม ความสูง..... ๑๗๒ เซนติเมตร

ดัชนีมวลกาย..... ๑๖.๑๒ ความดันโลหิต..... ๑๐๗/๗๓ mm.Hg

ชีพจร..... ๑๐๖ ครั้ง/นาที

๑.๒ ผลการตรวจร่างกายตามระบบ

ปกติ  ผิดปกติ ระบุ.....

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

๑.๑ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ.....

๒. ตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของงาน

๒.๑ ปัจจัยเสียง.....

ผลการตรวจ.....

๒.๒ ปัจจัยเสียง.....

ผลการตรวจ.....

๒.๓ ปัจจัยเสียง.....

ผลการตรวจ.....

๒.๔ ปัจจัยเสียง.....

ผลการตรวจ.....

๒.๕ ปัจจัยเสียง.....

ผลการตรวจ.....

๒.๖ ปัจจัยเสียง.....

ผลการตรวจ.....

๒.๗ ปัจจัยเสียง.....

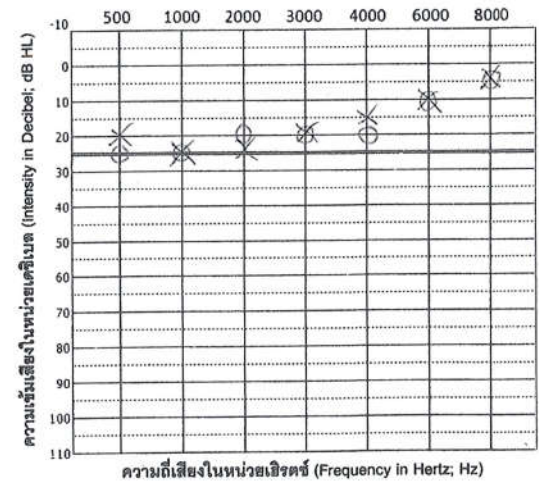
ผลการตรวจ.....



โรงพยาบาลมงกุฎระยอง (Mongkut Rayong Hospital)
แบบบันทึกผลการตรวจสมรรถภาพการได้ยินในงานอาชีพอาชีวอนามัย
(Record Form of Audiometry in Occupational Health Setting)

Barcode area with text: นายเกรียงศักดิ์, B:325500000106, การได้ยิน

Form with sections: ชนิดของการตรวจ (Type of examination), ประวัติเกี่ยวกับการได้ยิน (History of hearing), and instructions for manual audiometry.



สัญลักษณ์การบันทึกผล (Record Symbols)
Right = O (Red)
Left = X (Blue)



Form for results: ผลการตรวจ (Result) for Right ear and Left ear, including checkboxes for normal hearing and decrease in hearing at various frequencies.

คำแนะนำ (Recommendation)
- ควรหลีกเลี่ยงเสียงดัง สวมอุปกรณ์ป้องกันการได้ยินทุกครั้งที่มีผลเสียงดัง และเข้ารับการตรวจติดตามการได้ยินต่อเนื่องทุกปี
- ควรปรึกษาแพทย์ หู คอ จมูก เพื่อตรวจหาสาเหตุ (Should consult an otolaryngologist to find causes)
- อื่นๆ (Other recommendation)

ผู้ตรวจ (Technician)..... แพทย์ผู้แปลผล (Physician).....
โปรดพิจารณาบันทึกผล หากถูกจ้างทำงานสืบต่อไปในครั้งนี้เป็นารตรวจหาชนิดการได้ยิน (Monitoring audiogram) หมายเหตุ: ให้นำผลการตรวจสมรรถภาพการได้ยินของจุดข้าง ไปเปรียบเทียบกับการตรวจสมรรถภาพการได้ยินพื้นฐาน (Baseline audiogram) ตามข้อกำหนดในประกาศกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดการความปลอดภัยในการทำงานในสถานประกอบการ พ.ศ.2553

