

แบบแจ้งผลการตรวจสุขภาพที่พบความผิดปกติหรือการเจ็บป่วย การให้การรักษาพยาบาลและการป้องกันแก้ไข

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

๑. ชื่อสถานประกอบการ..... ประเภทกิจการ.....
 ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
๒. ชื่อหน่วยงานที่ตรวจสุขภาพ.....
 ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

๓. ผลการตรวจสุขภาพของลูกจ้างที่พบความผิดปกติหรือการเจ็บป่วย การให้การรักษาพยาบาล และการป้องกันแก้ไข

แผนก	ปัจจัยเสี่ยง	จำนวนลูกจ้าง แต่ละแผนก (คน)	จำนวนลูกจ้าง ที่ตรวจ		การดำเนินการ			หมายเหตุ
			ปกติ (คน)	ผิดปกติ (คน)	การให้การ รักษา	การป้องกัน ตัวลูกจ้าง	การแก้ไข สภาพแวดล้อม	
รวม								

ผู้อนายจ้าง.....

()

ตำแหน่ง.....