ที่ ศธ ๐๗๐๗๙/ ๑๐๙๔

สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดระยอง
ถนนสุขุมวิท อำเภอเมืองระยอง รย ๒๑๐๐๐

๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง ประชาสัมพันธ์สวัสดิการด้านการตรวจสุขภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (Mobile Hospital)

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสำรวจรายชื่อผู้ประสงค์ตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ใบรายการตรวจสุขภาพ (เพิ่มเติม) จำนวน ๑ ฉบับ
๓. รายการตรวจสุขภาพตามกรมบัญชีกลาง จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ได้ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือสวัสดิการตรวจสุขภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (Mobile Hospital) ร่วมกับบริษัท โปรเฟสชั่นแนล ลาโบราทอรี่ แมเนจเม้นท์คอร์ป จำกัด (มหาชน) เพื่อให้มีการบริการเชิงรุกในรูปแบบการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ไปยังครูและบุคลากรทางการศึกษา สมาชิก ช.พ.ค. - ช.พ.ส. ทั่วประเทศ ได้เริ่มตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๗ นั้น

ในการนี้สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดระยอง ขอให้ท่านประชาสัมพันธ์ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาให้ทราบ สมาชิก ช.พ.ค. - ช.พ.ส. ให้เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีกับโรงพยาบาลครู สำนักงาน สกสค. จังหวัดระยอง ขอให้ส่งแบบสำรวจรายชื่อผู้ประสงค์ตรวจสุขภาพประจำปีให้รวบรวมรายชื่อส่งสำนักงาน สกสค.จังหวัดระยอง และจัดส่งให้โรงพยาบาลครู รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิรัช ภัทรบูชา)
รองผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัดระยอง
ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดระยอง
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดระยอง

กลุ่มอำนวยการ (งานธุรการ)
โทร. ๐ ๓๘๖๑ ๗๓๑๗ ต่อ ๑๑๒
โทรสาร ๐ ๓๘๖๑ ๓๖๖๒

“เรียนดี มีความสุข”

แบบสำรวจรายชื่อผู้ประสงค์ตรวจสุขภาพประจำปี

หน่วยงาน..... สังกัด.....

ลำดับที่	วัน เดือน ปี	รายชื่อ	อายุ/ปี	ตำแหน่ง	เบอร์โทร	ลายเซ็น	ตรวจสุขภาพประจำปีครั้งสุดท้ายเมื่อ	
							วัน เดือน ปี	สถานที่ตรวจ/โรงพยาบาล

ใบรายการตรวจสุขภาพ (เพิ่มเติม)

สำหรับผู้ที่ประสงค์ตรวจนอกเหนือจากที่กระทรวงการคลังกำหนด

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล ..... อายุ.....(ปี)

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน .....โทรศัพท์มือถือ.....

ทำเครื่องหมาย ☑ หน้ารายการตรวจที่ท่านต้องการตรวจเพิ่ม	รายการตรวจ	ราคาค่าบริการ (บาท)
☐	ตรวจการทำงานของไต (BUN:Blood Urea Nitrogen, Creatinine)	100
☐	การทำงานของตับ (SGOT, SGPT, Alkaline phosphatase)	150
☐	ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด (Uric acid)	60
☐	ตรวจไวรัสตับอักเสบ เอ (Anti HAV)	400
	ตรวจหาไวรัสตับอักเสบบี	
☐	•ตรวจดูเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HBs Ag)	130
☐	•ตรวจดูภูมิต้านทานต่อไวรัสตับอักเสบบี (Anti HBs)	180
☐	ตรวจไวรัสตับอักเสบซี (Anti HCV)	300
☐	ตรวจหามะเร็งในตับ (AFP)	200
	ตรวจไทรอยด์ (Thyroid)	
☐	• FT 3	170
☐	• FT 4	150
☐	• TSH	170
☐	ตรวจหามะเร็งลำไส้ใหญ่ (CEA) /กระเพาะอาหาร	280
☐	ตรวจหามะเร็งในตับ (AFP)	250
☐	ตรวจหามะเร็งต่อมลูกหมากเฉพาะผู้ชาย (PSA)	300
☐	ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG)	200
☐		
☐		
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	

หมายเหตุ: 1. รายการตรวจสุขภาพ (เพิ่มเติม) บุคลากรต้องชำระค่าบริการตามรายการที่ประสงค์จะตรวจเพิ่มเติมเอง

2. ท่านสามารถแจ้งรายการตรวจเพิ่มเติมที่ จุดลงทะเบียน ในวันที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ

รายการตรวจสุขภาพตามกรมบัญชีกลาง

รายการตรวจ	อายุ < 35 ปี		อายุ 35 ปีขึ้นไป	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1. ตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ (Physical exam)	✓	✓	✓	✓
2. ตรวจ X-Ray • ตรวจเอกซเรย์ทรวงอก (Chest X-Ray)	✓	✓	✓	✓
3. ตรวจปัสสาวะ (Urine Examination)	✓	✓	✓	✓
4. ตรวจอุจาระ (Stool Examination)	✓	✓	✓	✓
5. ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด • Complete Blood Count (CBC)	✓	✓	✓	✓
6. ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar) • Glucose			✓	✓
7. ตรวจไขมันในเลือด • ตรวจระดับไขมันโคเลสเตอรอล (Cholesterol) • ตรวจระดับไขมันไตรกลีเซอร์ไรด์ (Triglyceride) • ตรวจระดับไขมันในเลือด HDL / LDL	(ฟรี)	(ฟรี)	✓ (ฟรี)	✓ (ฟรี)
8. ตรวจการทำงานของไต • Blood Urea Nitrogen (BUN) • Creatinine			✓	✓
9. ตรวจการทำงานของตับ • AST (SGOT) • ALT (SGPT) • ALP			✓	✓
10. ตรวจระดับกรดยูริกในเลือด (Uric acid)			✓	✓

*** ฟรี อายุ 50 ปี ขึ้นไปได้รับการตรวจคลื่นหัวใจ (EKG)

*** ฟรี สตรีอายุ 30-59 ปี ในการตรวจหา DNA เซลล์มะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง(HPV DNA)