

## ข้อกำหนดและคำชี้แจงในการทำเอกสารใบสมัครนานาชาติ

ข้อมูลในใบสมัครนานาชาติจะต้องพิมพ์ให้เรียบร้อยเป็นภาษาอังกฤษ ยกเว้นแบบฟอร์มตรวจสอบสุขภาพที่แพทย์อาจจะกรอกข้อมูลด้วยลายมือ นักเรียนสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบสมัครนานาชาติได้ที่ [www.afsthailand.org](http://www.afsthailand.org)

Contact AFS | Site Map | Thailand

**AFS**  
Intercultural Programs Thailand  
Connecting Lives, Sharing Cultures

Beginning of AFS | Go Overseas | Hosting Programs | Volunteering | News and Events | Scholarships

AFS welcomes you to become one of our familymembers either as participants, host families or volunteers

Forms Download >

YouTube Facebook  
Like Mona Jira, Kim Dortung and 4,900 others like

Year Program 20  
16 กรกฎาคม 2554  
ปทุมธานี  
ผู้ผ่านการคัดเลือกตัวจริง

APPLY NOW

Application Download

- Go Overseas
- Year Programs
- Short programs
- Application Download

**Youth Programs** ใบสมัครนานาชาติ

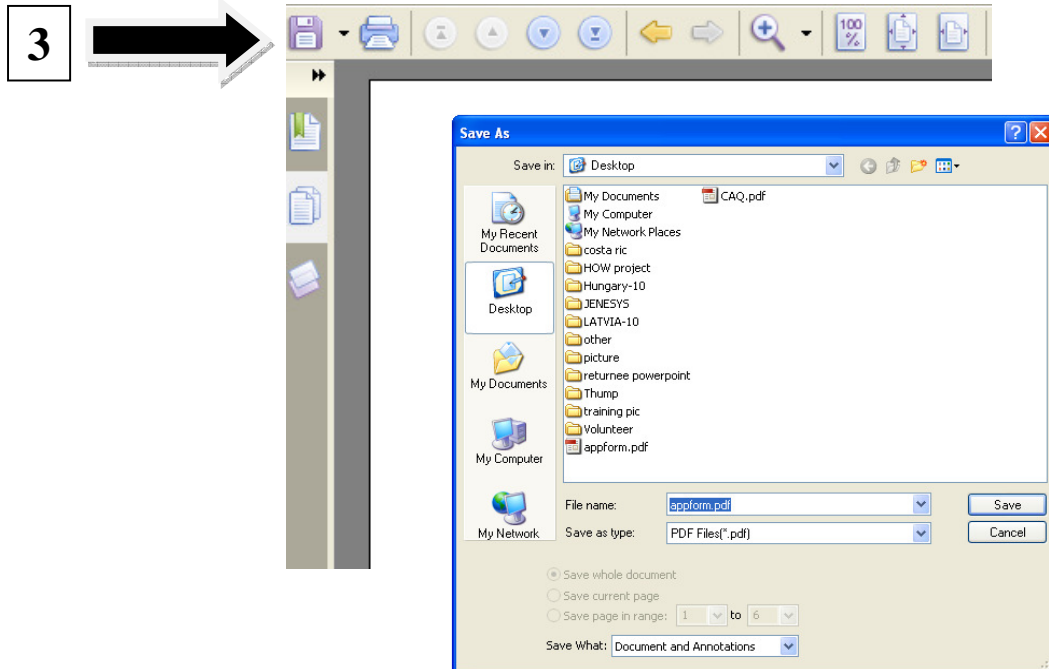
- Cover
- Photo Pages
- Form 1 Basic Personal Information
- Form 2 Placement Information
- Form 3A Health Certificate
- Form 3B Health Certificate
- Form 3B Health Attachment Page 1
- Form 3B Health Attachment Page 2
- Form 3B Health Attachment Page 3
- Form 4 Introduction to your host family
- Form 4.1 Activities and Interests
- Form 5 Parents Statement
- Form 6 Parental Authorization
- Form 7A Academic Record-Transcript of Grades
- Form 7B Academic Record-Transcript of Grades
- Form 8 Confidential Placement Summary
- Consent Form

Update : 25-July-2011

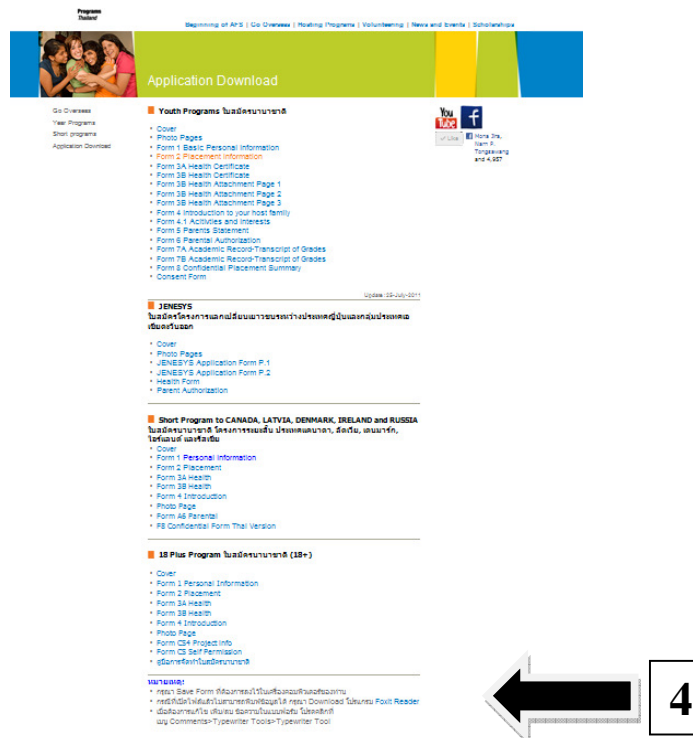
**JENESYS**  
ใบสมัครโครงการแลกเปลี่ยนเยาวชนระหว่างประเทศญี่ปุ่นและกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออก

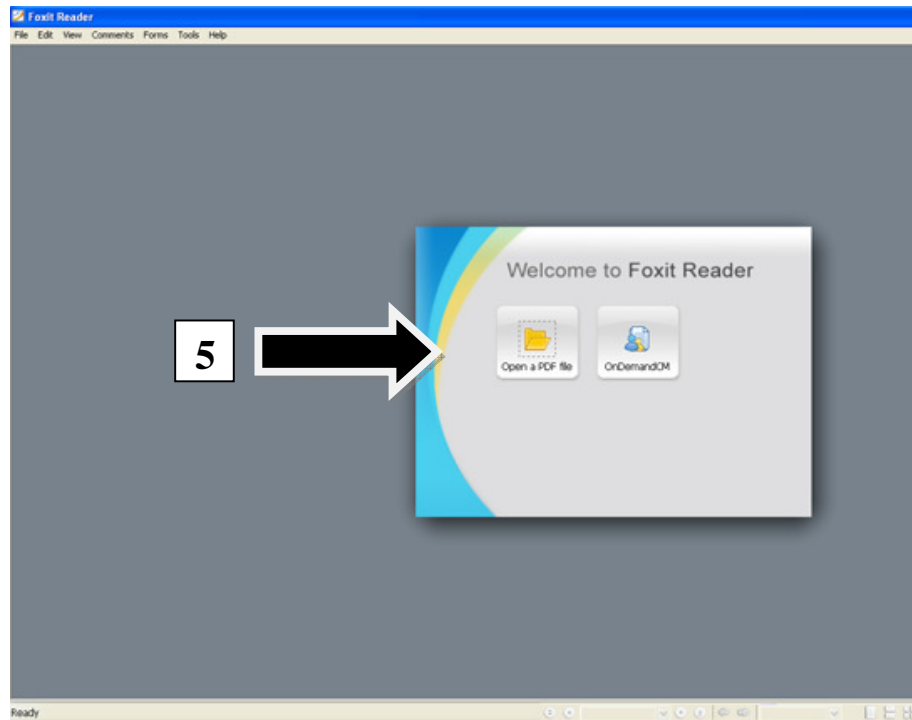
- Cover
- Photo Pages
- JENESYS Application Form P.1
- JENESYS Application Form P.2
- Health Form
- Parent Authorization

เมื่อเปิดโปรแกรมได้แล้ว ให้นักเรียน Save as ไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นไฟล์ PDF

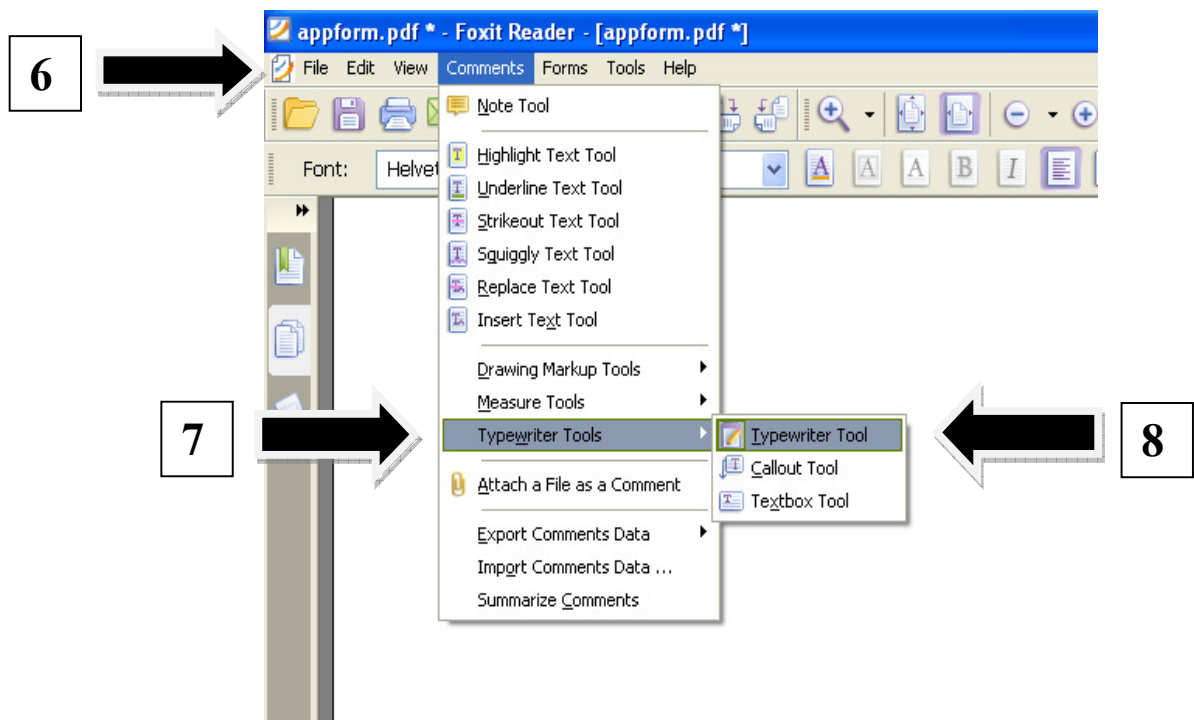


เมื่อนักเรียน Save ไฟล์ไว้แล้ว ให้เปิดไฟล์ที่ save ไว้ ด้วยโปรแกรม Foxit ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้จาก website ของ AFS ซึ่งอยู่ด้านล่างสุดของหน้า download application





เมื่อเปิดโปรแกรม Foxit แล้วให้เปิดไฟล์ application form ที่ save ไว้ หลังจากนั้นให้ไปที่เมนูเลือก Comments – Typewriter Tools – Typewriter Tool



ให้นำลูกศร ไปวางไว้ในจุดที่ต้องการจะพิมพ์ นักเรียนก็สามารถพิมพ์ได้

appform.pdf - Foxit Reader [appform.pdf \*]  
File Edit View Comments Forms Tools Help  
Font: Helvetica 10  
9  
PERSONAL  
Miss  
First name Middle name Last name Birthdate  
Home city Home state / province Home country Sending organization  
FOR OFFICE USE ONLY  
ID# Program applying for Application status  
Chapter Region Program Duration Preferences  
Ready 1 / 6 167.77% Size: [8.50 \* 11.00 in]

\*\*\* หากมีข้อสงสัยประการใดสามารถโทรสอบถามได้ที่ 02 980 1002 – 6 ต่อ 305 \*\*\*

**\*\*หมายเหตุ\*\***

นักเรียนที่ได้รับการประกาศผลการสอบคัดเลือกสถานภาพตัวจริงเท่านั้น ควรตรวจสอบภาพเพื่อทำแบบฟอร์มสุขภาพ 3A 3B ก่อนการทำเอกสารอื่นๆ เนื่องจากนักเรียนจะต้อง รอผลการตรวจบางอย่างที่จะใช้เวลาพอสมควร (ควรติดต่อสอบถามที่โรงพยาบาลก่อนไปตรวจ) ถ้าผลตรวจระบุว่านักเรียนเป็นไวรัสตับอักเสบบี นักเรียนจะไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ นักเรียนจะต้องส่งผลการตรวจและแจ้งการสละสิทธิ์การเข้าร่วมโครงการมาที่ฝ่ายบริการการศึกษา สำนักงานมูลนิธิเอเอฟเอส โดยที่นักเรียนไม่จำเป็นต้องทำเอกสารอื่นๆ ส่วนนักเรียนที่ผลตรวจเป็นปกติให้นักเรียนนำผลการตรวจจากโรงพยาบาลและดำเนินการทำเอกสารอื่นๆ ต่อ

## รายการเอกสารใบสมัครนานาชาติ

Cover Photo	:	รูปภาพหน้าปก
Photo Pages	:	ภาพครอบครัวของนักเรียน จำนวน 2 ภาพ
AFS JENESYS Program Application Form	:	ข้อมูลส่วนตัว 2 หน้า
Health Certification (Form 3A 3B)	:	ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ
Parental Authorization Form	:	หนังสืออนุญาตของบิดา-มารดา / ผู้ปกครองที่ถูกต้องทางกฎหมาย ยินยอมให้เอเอฟเอสบันทึกภาพ/วิดีโอ และนำภาพ/วิดีโอไปใช้เพื่อ จุดประสงค์ของเอเอฟเอส มอบอำนาจให้เอเอฟเอสดำเนินการ รักษาพยาบาลฉุกเฉินและรับทราบผลการตรวจรักษาทางการแพทย์ และอนุญาตให้เข้าร่วมกิจกรรม โรงเรียน รวมทั้งรับทราบเข้าใจ กฎระเบียบทั้งหมดของโครงการเอเอฟเอส
Passport photocopies	:	สำเนาหนังสือเดินทาง 2 ชุด ถ้ามีการต่ออายุหรือเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุลให้แนบสำเนามาด้วย

## คำอธิบายรูปภาพ

เอเอฟเอสระบุให้ใช้รูปภาพ ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ภาพหน้าปก (Cover)

- เป็นภาพสีปัจจุบันของผู้เข้าร่วมโครงการ ถ่ายเดี่ยว ตัวตรงขนาดครึ่งตัว โดยถ่ายตั้งแต่หน้าอกขึ้นไปจนถึงศีรษะ คัดกรอบที่ให้ไว้ 1 รูป ต้องเป็นภาพที่ถ่ายด้วยกล้องถ่ายรูปไม่ใช่ภาพจากกล้องมือถือเพราะมีคุณภาพน้อย และต้องล้างอัดให้เรียบร้อยจากร้านถ่ายรูป ไม่ใช่พิมพ์มาจากกระดาษ A4 หรือกระดาษ photo แบบบาง

- สวมชุดเรียบร้อย (ที่ไม่ใช่เครื่องแบบ) สวมเสื้อมีแขน ไม่สวมเสื้อกล้าม ไม่สวมเสื้อสายเดี่ยวหรือเสื้อเกาะอก และต้องไม่มีข้อความหรือรูปภาพที่ไม่เหมาะสมอยู่บนเสื้อ

- ไม่สวมที่คาดผม ไม่สวมหมวกหรือที่ประดับผม จัดทรงผมให้เรียบร้อย
- เป็นรูปภาพที่เห็นหน้าตาชัดเจน ยิ้มให้เห็นฟัน ไม่สวมแว่นตาดำหรือแว่นตาสี
- หากหลังควรจะเป็นบริเวณที่มีแสงเพียงพอ
- ห้ามชูนิ้วมือหรือทำสัญลักษณ์ใดๆทั้งสิ้น

### รูปภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ (My Photos)

ประกอบด้วยภาพถ่ายกับสมาชิกในครอบครัว 1 – 2 ภาพ ควรถ่ายภาพให้เห็นสภาพแวดล้อมของบ้าน อาจเป็นหน้าบ้าน หรือภายในบ้าน *ตกลงในกระดาษที่เอเอฟเอสให้อย่างเรียบร้อยและสวยงาม* พิมพ์หรือเขียน (ตัวบรรจง เป็นระเบียบ) บรรยายได้ภาพเป็นภาษาอังกฤษ ว่ามีใครในภาพ

### ข้อแนะนำ

- รูปภาพทุกภาพต้องเป็นภาพสี ชัดเจน ถ่ายจากกล้องถ่ายรูป ล้างอัดแล้วนำมาติดในกระดาษของเอเอฟเอส
- ถ้าท่านถ่ายภาพกับบุคคลอื่นให้ระบุด้วยว่าท่านอยู่ตรงไหนของภาพ
- ไม่ควรมีบุคคลใดหรือบุคคลหนึ่งในภาพชูนิ้วมือแสดงสัญลักษณ์หรือแต่งกายที่ไม่เหมาะสม

## ฟอร์ม 3A 3B Health Certificate ฟอร์มสุขภาพ

ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการต้องนำแบบฟอร์มตรวจสอบสุขภาพไปพบแพทย์ตามรายชื่อโรงพยาบาลที่  
เอเอฟเอสระบุไว้เท่านั้น ส่วนผู้ที่มีสถานภาพสำรองยังไม่ต้องทำแบบฟอร์มนี้จนกว่าจะได้เลื่อนสถานภาพเป็นตัว  
จริง ผู้เข้าร่วมโครงการต้องได้รับการตรวจจากแพทย์ผู้ยืนยันจริง ไม่ใช่ฟังจากผู้เข้าร่วมโครงการ ในแต่ละข้อแพทย์  
จะต้องกรอกข้อมูลพร้อมด้วยคำอธิบายทุกข้อ

### หมายเหตุ ข้อควรทราบ

- ผู้เข้าร่วมโครงการจะต้องเข้าใจว่าแบบฟอร์ม 3A 3B นี้ จะต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริง และ  
หากพบว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการ เอเอฟเอสขอสงวนสิทธิ์ที่จะระงับการเดินทาง  
และ / หรือ อาจให้เดินทางกลับก่อนกำหนดได้
- แพทย์ผู้ตรวจ / ผู้กรอก ต้องลงลายมือชื่อหรือลายเซ็น พร้อมทั้งอยู่ (โรงพยาบาล) และระบุ วัน – เดือน – ปี  
(ค.ศ.) ที่ตรวจ และประทับตราโรงพยาบาลด้วย และโปรดตรวจสอบด้วยว่าได้ตอบคำถามและบันทึก  
ครบถ้วนทุกข้อ

หมายเหตุ: ขอให้ท่านทำสำเนาเอกสารทางการแพทย์เก็บไว้ทุกครั้งที่มีการส่งเอกสารเพิ่มเติมมาให้ฝ่ายบริการการศึกษา

## Form 3A 3B : Health Certification (ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ)

นักเรียนตัวจริง ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการต้องนำแบบฟอร์มตรวจสอบสุขภาพไปพบแพทย์ตามรายชื่อโรงพยาบาลที่เอเอฟเอสระบุไว้เท่านั้น ส่วนนักเรียนที่มีสถานภาพตัวสำรองยังไม่ต้องทำแบบฟอร์มนี้จนกว่าจะได้เลื่อนสถานภาพเป็นตัวจริง โดยแพทย์ผู้ตรวจจะถามประวัตินักเรียนผู้เข้าร่วมโครงการ โดยละเอียด รวมทั้งตรวจสอบสุขภาพตามรายละเอียดของแบบฟอร์มที่แนบ โดยในแต่ละข้อแพทย์จะต้องกรอกข้อมูลด้วยคำอธิบายต่างๆ ด้วยตัวพิมพ์หรือเขียนตัวบรรจง อ่านง่าย ด้วยหมึกสีดำหรือสีน้ำเงิน ในกรณีที่ต้องอธิบายเพิ่มเติม แพทย์ผู้ตรวจอาจจะทำใบแทรกได้ เพราะจะเกี่ยวข้องเนื่องกับการตอบรับ / พิจารณาจัดสรรครอบครัว / การประกันสุขภาพ และการดูแลรักษาพยาบาลนักเรียนขณะอยู่ในโครงการ

### ข้อควรทราบและพึงปฏิบัติ

1. ผู้ปกครอง บิดาหรือมารดา หรือผู้ดูแลนักเรียนในวัยเด็ก / ทารก ต้องไปพบแพทย์พร้อมกับผู้เข้าร่วมโครงการ เนื่องจากแพทย์จำเป็นต้องซักถาม ข้อมูลในวัยเด็ก ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ต้องตอบตามความเป็นจริง
2. ก่อนไปพบแพทย์ตามรายชื่อที่ระบุ ผู้ปกครองและผู้เข้าร่วมโครงการควรนำสมุดบันทึกสุขภาพหรือ ประวัติการรับวัคซีนในวัยเด็กไปด้วย ในกรณีที่ไม่มีสมุดบันทึกสุขภาพหรือประวัติการฉีดวัคซีนสูญหาย ให้บิดามารดา หรือผู้ปกครองกรอกรายละเอียดลงใน “แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพ” หรือ นำเอกสารดังกล่าวไปให้แพทย์ที่เคयरกษานักเรียนหรือเคयरกษินัดวัคซีนให้กับนักเรียนในวัยเด็กลงข้อมูล แล้วลงนามรับรองและประทับตราโรงพยาบาลรับรองการรักษาหรือฉีดวัคซีน แล้วนำเอกสารนี้และแบบฟอร์มตรวจสอบสุขภาพของเอเอฟเอส ไปให้แพทย์เอเอฟเอส (ตามโรงพยาบาลที่กำหนด) เพื่อสอบถามประวัติและลงข้อมูลในแบบฟอร์มตรวจสอบสุขภาพ (3A 3B)
3. การตรวจสอบสุขภาพฟัน ขอให้ผู้เข้าร่วมโครงการรับการตรวจสุขภาพฟัน โดยที่ทันตแพทย์ของนักเรียนต้องออกใบรับรองที่ระบุวัน เดือน ปี ค.ศ. ที่นักเรียนรับการตรวจครั้งล่าสุดให้กับนักเรียน ด้วย เพื่อนำไปประกอบการทำเอกสาร 3B
4. ในกรณีที่นักเรียนเคยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ขอให้แจ้งแก่แพทย์ผู้ตรวจ ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับการ เข้าพักรักษา ในโรงพยาบาล เช่น วัน เดือน ปี ที่เข้ารับการรักษา / ระยะเวลาที่รักษา อาการ สาเหตุ วิธีการดูแล เป็นต้น หากเคยเป็นและเข้ารับการรักษาตั้งแต่เด็กปัจจุบันหายเป็นปกติแล้ว ไม่มีอาการต่อเนื่อง ไม่ควรระบุในแบบฟอร์มสุขภาพ
5. การแจ้งข้อมูลเรื่องอาการแพ้ เช่นการแพ้อาหาร แพ้ยา สารเคมีและอื่นๆ ถ้ามีอาการรุนแรงต้องรับการรักษาหรือบำบัดโดยแพทย์ ขอให้ระบุให้ชัดเจนว่า แพ้อะไร เช่น ยา อาหาร สารเคมี อาการเป็นอย่างไร ระยะเวลาที่มีอาการนานเท่าไร วิธีการรักษาต้องทำอะไร
6. วัคซีนและการตรวจที่จำเป็นสำหรับการเข้าร่วมโครงการเอเอฟเอส ผู้ปกครองกรุณานำข้อความนี้ให้แพทย์พิจารณาด้วยความเข้าใจตรงกัน ประเทศอุปถัมภ์ให้ความสำคัญกับประวัติการฉีดวัคซีนของนักเรียนเป็นอย่างมากเนื่องจากมีผลต่อการรับอุปถัมภ์ของนักเรียนโดยเฉพาะการรับ อุปถัมภ์ของโรงเรียน เอเอฟเอสจึงใคร่ขอให้ผู้ปกครองและนักเรียนได้ศึกษาข้อมูลวัคซีนที่ประเทศอุปถัมภ์กำหนดมาอย่างละเอียด และ โปรดได้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

## 6.1. วัคซีนที่ประเทศอุปถัมภ์ระบุว่านักเรียนแลกเปลี่ยนต้องมีประวัติการฉีด

หากนักเรียนไม่เคยฉีดวัคซีนเลย หรือไม่มีประวัติการฉีดวัคซีนเนื่องจากประวัติสุขภาพ แพทย์อาจจะตรวจหาภูมิคุ้มกันก่อน ถ้านักเรียนมีภูมิคุ้มกันอยู่แล้วแพทย์จะต้องออกใบรับรองแพทย์ให้รายละเอียดเพื่อเป็นหลักฐานว่านักเรียนไม่จำเป็นต้องฉีดวัคซีนชนิดนั้นๆเพิ่มเติม หากนักเรียนไม่มีภูมิคุ้มกันนักเรียนต้องเริ่มฉีดวัคซีนใหม่หรือฉีดกระตุ้นเพื่อให้มีรายงานประวัติการฉีดวัคซีนไปยังประเทศอุปถัมภ์ **ถ้าภายหลัง นักเรียนได้ค้นพบประวัติวัคซีนที่หาย นักเรียนต้องนำแบบฟอร์ม 3 B ไปให้แพทย์ลงประวัติการฉีดวัคซีนใหม่ ทั้งประวัติเดิม และประวัติที่ฉีดใหม่ด้วย**

6.1.1) **MMR** วัคซีนรวมป้องกัน โรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน จำนวน 2 เข็ม

6.1.2) **DPT** วัคซีนรวมป้องกัน โรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก จำนวน 5 เข็ม ถ้าเข็มสุดท้ายฉีดมาแล้วเกิน 10 ปี นักเรียนต้องฉีดกระตุ้น 1 เข็ม ซึ่งแพทย์ผู้ตรวจจะฉีด DPT Boostrix หรือ dT หรือ TD ก็ได้

6.1.3) **Poliomyelitis (OPV / IPV)** วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ จำนวน 3 - 4 เข็ม โดยส่วนใหญ่ผู้ที่จะฉีดควบคู่ไปกับ DPT ถ้าไม่มีประวัติการฉีด ประเทศอุปถัมภ์แนะนำให้รับการหยอดวัคซีน (ให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์)

6.1.4) **BCG** วัคซีนป้องกันวัณโรค เป็นวัคซีนที่เด็กไทยจะได้รับตั้งแต่แรกเกิด ให้ลงบันทึก วัน /เดือน /ปี ค.ศ ที่ได้รับวัคซีน

6.1.5) **Hepatitis B** วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี นักเรียนต้องให้แพทย์ตรวจหา HBsAg ว่าผลเป็นอย่างไร ถ้าผลออกมาเป็น Positive แสดงว่ามีสถานะเป็นโรคไวรัสตับอักเสบบี ไม่ว่าจะแบบ Active / Inactive หรือ Carrier ก็ตาม ท่านจะหมดสิทธิ์ในการเข้าร่วมโครงการ

ส่วนการตรวจ HBsAb ถ้าผลออกมาเป็น Negative แสดงว่าไม่มีภูมิคุ้มกัน นักเรียนจะต้องฉีดวัคซีนป้องกันจำนวน 3 เข็ม ให้ครบก่อนออกเดินทางไปยังประเทศอุปถัมภ์ โดยให้เริ่มฉีดครั้งแรกได้เลย หลังจากทราบผลการตรวจ สำหรับการส่งผลการตรวจสุขภาพนั้น ขอให้ผู้เข้าร่วมโครงการติดตามรับผลการตรวจจากทางโรงพยาบาลหรือแพทย์ผู้ตรวจ แล้วส่งให้กับเอเอฟเอสโดยตรง

6.1.6) **Hepatitis A** วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี เอ จำนวน 2 เข็ม ไม่บังคับให้ฉีด ถ้าผู้ปกครองต้องการให้นักเรียนรับวัคซีนชนิดนี้ให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์

6.1.7) **Varicella** (วัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส หรือ Chicken pox) ต้องฉีดในกรณีที่นักเรียนยังไม่เคยเป็นอีสุกอีใส จำนวน 2 เข็ม ถ้าเคยเป็นอีสุกอีใสแล้ว ต้องลงบันทึก เดือน /ปีค.ศ. ที่เป็นให้ชัดเจนด้วย **ไม่เช่นนั้นประเทศอุปถัมภ์จะให้ท่านส่งใบรับรองแพทย์ใหม่**

## 6.2. การตรวจวินิจฉัยโรค TB Test และการทำ Chest x-ray

นักเรียนต้องให้แพทย์ตรวจ TB Skin Test โดยจะเป็นแบบ Mantoux หรือ Tine ก็ได้ ซึ่งส่วนใหญ่การตรวจ TB Skin Test จะใช้เวลาประมาณ 72 ชั่วโมง ถึงจะทราบผล ดังนั้นนักเรียนและผู้ปกครองควรสอบถามแพทย์ว่าให้มารับผลการตรวจเมื่อไร โดยในผลการตรวจแพทย์จะระบุวัน/ เดือน /ปี ค.ศ. ที่ทำการตรวจและผลของการตรวจว่าเป็น Negative หรือ Positive ในกรณีที่ผลการตรวจออกมาเป็น + (Positive) นักเรียนต้องทำ Chest x-ray โดยแพทย์จะต้องระบุผล Chest x-ray ว่าเป็นอย่างไร แต่ถ้าผล TB Skin Test เป็น Negative นักเรียนก็ไม่จำเป็นต้องทำ Chest x-ray แต่ถ้านักเรียนประสงค์จะทำทั้ง TB Skin Test และ Chest x-ray ก็ได้

7. กรณีที่นักเรียนผู้เข้าร่วมโครงการมีโรคประจำตัว ให้แพทย์ได้โปรดถามประวัติให้ละเอียดรวมทั้งการใช้ยาประจำตัว ระบุชื่อชนิดของยา เป็นต้น ควรนำประวัติการรักษาโรคประจำตัว หรือจดหมายจากแพทย์ผู้รักษาอยู่เดิม เพื่อไปให้แพทย์ของเอเอฟเอสดูประวัติการรักษาด้วย
8. แพทย์ผู้ตรวจจะต้องลงลายมือชื่อ พร้อมด้วยที่อยู่ของโรงพยาบาล และระบุ วัน เดือนปีค.ศ. ที่ตรวจ และประทับตราโรงพยาบาล ขอให้นักเรียน และผู้ปกครองได้ตรวจสอบรายละเอียดว่าแพทย์ได้ตอบคำถาม /บันทึก ครบถ้วนทุกข้อในแบบฟอร์มแล้วหรือไม่ จากนั้นนักเรียนและผู้ปกครองต้องลงลายมือชื่อรับทราบผลการตรวจ
9. ผู้ปกครองและผู้เข้าร่วมโครงการต้องเข้าใจว่า แบบฟอร์มสุขภาพทั้งหมด จะต้องให้ข้อมูลถูกต้องตามความเป็นจริง และถ้าหากพบในภายหลังว่าผลการตรวจสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้เข้าร่วมโครงการในระหว่างเข้าร่วมโครงการเอเอฟเอสมูลนิธิเอเอฟเอส ขอสงวนสิทธิ์ที่จะระงับการเดินทาง และ / หรืออาจจะพิจารณาให้ผู้เข้าร่วมโครงการเดินทางกลับก่อนกำหนดได้ ทั้งนี้เป็นไป ตามข้อตกลงสัญญาการเข้าร่วมโครงการที่ผู้เข้าร่วมโครงการได้ลงลายมือชื่อไว้

## รายชื่อโรงพยาบาลที่ตรวจสุขภาพนักเรียนเอเอฟเอส

นักเรียนตัวจริง ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าร่วม โครงการหรือนักเรียนตัวสำรองที่ได้รับการเลื่อนสถานภาพเป็นนักเรียนตัวจริงนักเรียนจะต้องนำแบบฟอร์มตรวจสุขภาพไปพบแพทย์ตามรายชื่อโรงพยาบาลที่เอเอฟเอสระบุไว้เท่านั้น เนื่องจากโรงพยาบาลดังกล่าว เอเอฟเอสได้ติดต่อประสานงานไว้ล่วงหน้าและมีการประชุมชี้แจงเรื่องการทำแบบฟอร์มสุขภาพของเอเอฟเอสแล้ว

ภาค	โรงพยาบาล	รายชื่อแพทย์	วันเวลาทำการ
กรุงเทพ มหานคร	<b>โรงพยาบาลพญาไท 1</b> 364/1 ถนนศรีอยุธยา แขวงราชเทวี เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ : 02-640-1111 ต่อ 3111 โทรสาร : 02 640 -1109	นพ.คณิตสร ตรีรัตนกุลวงศ์ พญ.สุรีย์ อนันต์โกศล พญ.สวนีย์ อิศระประศาสน์ พญ.อรุณศรี สันติรณานนท์ พญ.ภัสรา นิลายน	เปิดบริการทุกวัน เวลา 07.00-20.00 น. <b>กรุณาโทรศัพท์นัดหมายล่วงหน้า</b> <b>ที่ OPD แผนกเด็ก ต่อ 3111-3112</b> www.phyathai.com
	<b>โรงพยาบาลพญาไท 2</b> 943 ถ.พหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ : 02-617-2444 ต่อ 3522, 3532 โทรสาร : 02-617-2444 ต่อ 2505, 3526	นพ.กระเมียร มหาพล นพ.ชวลิต วัฒนานนท์ นพ.เชียรชัย เรียวโชติสกุล พญ.ณิชา ชุณหะมณีวัฒน์ พญ.รจเรจ ศิวะสัตยพนธ์ นพ.ภักดี เมืองพูล	เปิดบริการทุกวัน <b>กรุณาโทรศัพท์นัด</b> <b>หมายก่อนรับบริการ</b> www.phyathai.com
	<b>โรงพยาบาลบีเอ็นเอช (BNH)</b> <b>(บางกอกเนอสจิ่งโฮม)</b> 9/1 ถ.คอนแวนต์ แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500 โทรศัพท์ : 02-686 -2700 โทรสาร : 02-686-2849	นพ.จรัส มาสอลตรา พญ.จิตติมา ทมาภิรัตน์ พญ.ศุติพร เหลืองสุวิมล นพ.ปีเตอร์ จี โคมเมอร์ พญ.เกษณี โอพาร์เสถียรกุล นพ.มาร์ค สุนทรเทศ	เปิดบริการทุกวัน <b>กรุณาโทรศัพท์นัด</b> <b>หมายก่อนรับบริการ</b> www.bnhhospital.com
	<b>โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ</b> 34/40 ถ.แจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210 โทรศัพท์ : 02-574-5000-9 โทรสาร : 02-574-4856	พญ.สุดา เย็นบำรุง นพ.วิฑูรย์ อังธวัชร นพ.ทวีเกียรติ ดุจหนึ่งคุณากร	เปิดบริการทุกวัน <b>กรุณาโทรศัพท์นัด</b> <b>หมายก่อนรับบริการ</b> www.mongkutwattana.co.th

ภาค	โรงพยาบาล	รายชื่อแพทย์	วันเวลาทำการ
	<b>โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์</b> <b>อินเตอร์เนชั่นแนล</b> 33 สุขุมวิท 3 (นานาเหนือ) เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110 โทรศัพท์ : 02-667-1000 โทรสาร : 02-667-2525	พญ.นฤมล แสงอรุณศิริ นพ.มนัสวี โกวิทยา พญ.ประภาพร พิมพ์พิไล นพ.วัชรพงศ์ แซ่ซื่อ พญ.นฤชล อิงคนานกร นพ.ทินกร พูลภิญโญ พญ.วนิดา ศศิวิมลกุล	เปิดบริการทุกวัน <b>กรุณาโทรศัพท์นัดหมายก่อนรับบริการ</b> <a href="http://www.bumrungrad.com">www.bumrungrad.com</a>
	<b>โรงพยาบาลรามคำแหง</b> 436 ถ.รามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240 โทรศัพท์ : 02-743-9999 โทรสาร : 02-732-9533	นพ.พูนศักดิ์ เลหาขวลิต นพ.สุทธิชัย โชคกิจชัย พญ.ดวงเดือน รัชตรณชัย พญ.ชนิกา กระจุกนาค พญ.กิติ ฤกษ์ชูชิต	เปิดบริการทุกวัน <b>กรุณาโทรศัพท์นัดหมายก่อนรับบริการ</b> <a href="http://www.ram-hosp.co.th">www.ram-hosp.co.th</a>
ภาคกลาง	<b>โรงพยาบาลเอกชล 1</b> 68/3 ถนนพระยาสุโขทัย ต.บ้านสวน อ.เมือง จ.ชลบุรี 20000 โทรศัพท์ : 038-273-840-7, 038-939-999 โทรสาร : 038-273-848	นพ.วิโชติ เวชกิจวานิชย์ นพ.อภิชาติ ชิงนวรรณ์ พญ.ชนิษฐ์ชม หนูฤทธิ์	เปิดบริการวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.00 – 15.00 น. <b>กรุณาโทรศัพท์นัดหมายก่อนรับบริการ</b> <a href="http://www.aikchol.com">www.aikchol.com</a>
	<b>โรงพยาบาลเอกชล 2</b> 31/2 หมู่ 3 ถนนอ่างศิลา ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000 โทรศัพท์ : 038-939-888 ต่อ 5112 , 5114 โทรสาร : 038-939-800	นพ.ภาสกร เศรษฐชยานนท์ พญ.หนึ่งฤทัย ภิรมย์ นพ.วิศาล จินตนาเลิศ	เปิดบริการวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.00 – 15.00 น. <b>กรุณาโทรศัพท์นัดหมายก่อนรับบริการ</b> <a href="http://www.aikchol.com">www.aikchol.com</a>
ภาคเหนือ	<b>โรงพยาบาลปากน้ำโพ</b> 96/12 ม.9 ต.นครสวรรค์ตก อ.เมือง จ.นครสวรรค์ 60000 โทรศัพท์ : 056-225-501-4 โทรสาร : 056-225-505	นพ.วิสิทธิ์ อวิรุทธ์นันท์ พญ.ธนู อารยะถาวร นพ.วิชา สรณพานิช พญ.เลิศลักษณ์ ลีวีเจริญศักดิ์กุล พญ.รัชดาภรณ์ ต้วศิริกุล	เปิดบริการทุกวัน <b>กรุณาโทรศัพท์นัดหมายก่อนรับบริการ</b> <a href="http://www.paknampohospital.com">www.paknampohospital.com</a>
	<b>โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม</b> 8 ถ.บุญเรืองฤทธิ์ ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200 โทรศัพท์ : 053-920-300 โทรสาร : 053-224-880	นพ.กิติ รัตนดีลกพานิชย์ พญ.เฉลิมฤทัย ระบิณ	เปิดบริการทุกวัน เวลา 07.00-16.00 น. <b>กรุณาโทรศัพท์นัดหมายก่อนรับบริการ</b> <a href="http://www.chiangmairam.com">www.chiangmairam.com</a>

ภาค	โรงพยาบาล	รายชื่อแพทย์	วันเวลาทำการ
	โรงพยาบาลอินเตอร์เวซการ 262/55 ถ.บรมไตรโลกนาถ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000 โทรศัพท์ : 055-218-777 โทรสาร : 055-284-231	นพ.วินัย ทรัพย์ชนะกุล นพ.ขงยศ จริยวิทยาวัฒน์ นพ.นฤดม วงศ์พุทธา นพ.วัชระ ฉิมบ้านไร่ นพ.เกรียงไกร พงศ์วิไลรัตน์	เปิดบริการทุกวัน กรุณาโทรศัพท์นัด หมายก่อนรับบริการ
	โรงพยาบาลเขลางค์นคร-ราม 79/12 ถ.พหลโยธิน ต.สวนดอก อ.เมือง จ.ลำปาง 52100 โทรศัพท์ : 054-225-100, 054-352-422 โทรสาร : 054-225-105	นพ.วัฒนา วานิชสุขสมบัติ นพ.กิตติ วงศ์กันตกร นพ.วรพันธ์ วัลย์หงษ์ พญ.ประภาภรณ์ ลิ้มทอง พญ.พัชราภรณ์ ชัยชนะมงคล นพ.โสภณชัย ศรีภูษณาพรรณ	เปิดบริการทุกวัน กรุณาโทรศัพท์นัด หมายก่อนรับบริการ
	โรงพยาบาลแพร่-ราม 3 ถ.ยันตรกิจโกศล ต.ในเมือง อ.เมือง จ.แพร่ 54000 โทรศัพท์ : 054-522-911-3 โทรสาร : 054-530-007	นพ.วรชัย วงศ์วรกุล นพ.ถวัลย์ จรดล นพ.ปิยะ ทิพย์ประเสริฐ พญ.อมรรรัตน์ ทังสุภูติ นพ.ปฐม จักรบุตร	เปิดบริการทุกวัน กรุณาโทรศัพท์นัด หมายก่อนรับบริการ
ภาคใต้	โรงพยาบาลสิรินทร หาดใหญ่ 169 ถ.นิพัทธ์สงเคราะห์ 1 อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110 โทรศัพท์ : 074-366-966 โทรสาร : 074-366-955	รศ. นพ.สมชาย ทั้งไพศาล นพ.อาคนัย สุขอยู่ พญ.บัวขวัญ จันทรพัฒนา นพ.พลากร แสงเกิด พญ.อุมา นวลขาว	เปิดบริการทุกวัน กรุณาโทรศัพท์นัด หมายก่อนรับบริการ
	โรงพยาบาลวัฒนแพทย์ ตรัง 247/2 ถ.พัทลุง ต.ทับเที่ยง อ.เมือง จ.ตรัง 92000 โทรศัพท์ : 075-205-433 โทรสาร : 075-216-300	นพ.วิศิษฐ์ อมรวิทยารักษ์ นพ.สุนทร ฟองฟุ้ง นพ.บุญส่ง ตันติวิญญูพงศ์ นพ.ศักดิ์ชัย โปธินามทอง นพ.ศิริชัย ศิลประชาวงศ์ พญ.คุณฎี กักคิวนิช นพ.ณัฐกร พุทธิอังกูร พญ.อุทัยทิพย์ สุวรรณเทพ	เปิดบริการทุกวัน กรุณาโทรศัพท์นัด หมายก่อนรับบริการ กรณีที่แพทย์ใน รายชื่อไม่อยู่ โรงพยาบาลจะจัด นายแพทย์ตรวจแทน

ภาค	โรงพยาบาล	รายชื่อแพทย์	วันเวลาทำการ
	<b>โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต</b> 2/1 ถ.หงษ์หยกอุทิศ ต.ตลาดใหญ่ อ.เมือง จ.ภูเก็ต 83000 โทรศัพท์ : 076-254-425 โทรสาร : 076-254-430	นพ.สุเมธ พิทักษ์ นพ.พิเศษศักดิ์ วัฒนศิริ พญ.อริศรา โปธิ พญ. คณิดา ซอง พญ.ปถมาภรณ์ ลือสัจย์จา นพ.อุทัย กระแสสังข์	เปิดบริการทุกวัน <b>กรุณาโทรศัพท์นัดหมายก่อนรับบริการ</b> <a href="http://www.bangkokhospital.com/phuket/">www.bangkokhospital.com/phuket/</a>
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	<b>โรงพยาบาลขอนแก่น ราม</b> 193 ถ.ศรีจันทร์ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000 โทรศัพท์ : 043-333-800 ต่อ 4406 โทรสาร : 043-333-904	พญ.ทัศนีย์ โกวิทย์สมบุรณ์ นพ.สุรศักดิ์ ตั้งศรีเสรี นพ.ไพบุลย์ ปิยะบัณฑิตกุล นพ.อารยะ ดังคโนภาส	เปิดบริการทุกวัน <b>กรุณาโทรศัพท์นัดหมายก่อนรับบริการ</b> <a href="http://www.khonkaenram.com">www.khonkaenram.com</a>
	<b>โรงพยาบาลเมืองเลย ราม</b> 546 ม.1 ถ.มลิวรรณ ซ.นาอาน ต.เมืองเลย อ.เมือง จ.เลย 42000 โทรศัพท์ : 042-833-400 โทรสาร : 042-832-522	นพ.บุญชัย จิตตนาสวัสดิ์ นพ.สุหฤท กลัฒเจริญ นพ.วิรัช สุวรรณการ นพ.มานะ ธรรมเป็นจิตต์ นพ.ทรงพล วงศ์สุวรรณ นพ.ชนินทร์ อัสวเรศ พญ.มณฑิรา ชวลิตเป็นสุข พญ.วิญ คุณสมบัติกุล	เปิดบริการทุกวัน <b>กรุณาโทรศัพท์นัดหมายก่อนรับบริการ</b>
	<b>โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา</b> 1308/9 ถ.มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 โทรศัพท์ : 044-429-999 โทรสาร : 044-256-421	นพ.ไตรรัตน์ ทิพย์มงคล พญ.ดารณี ขวัญแก้ว พญ.สุดารัตน์ เลิศวิญญู	พบแพทย์ที่ศูนย์สุขภาพ ชั้น 4 เปิดบริการทุกวัน เวลา 08.00 -17.00 น. <b>กรุณาโทรศัพท์นัดหมายก่อนรับบริการ</b>
	<b>โรงพยาบาลอุบลรักษ์ ธนบุรี</b> 46/4 ถ.บูรพาใน ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000 โทรศัพท์ : 045-260-300 โทรสาร : 045-260-310	นพ.บัลลังก์ ศรีกฤษณรัตน์ พญ.วิษุตา สุพันธ์มาตย์ พญ.อภิสรา รัฎฐิรมย์ พญ.เพ็ญจันทร์ สายพันธ์	เปิดบริการทุกวัน <b>กรุณาโทรศัพท์นัดหมายก่อนรับบริการ</b> <a href="http://www.ubonrak.co.th">www.ubonrak.co.th</a>

ภาค	โรงพยาบาล	รายชื่อแพทย์	วันเวลาทำการ
	<b>โรงพยาบาลเอกอุดร</b> 555/5 ถ. โพนศรี อ.เมือง จ.อุดรธานี 41000 โทรศัพท์ : 042-342-555 โทรสาร : 042-341-033	นพ.สุกิจ ปิยะศิริศิลป์ นพ.พินิจ เวชพาณิชย์ นพ.อัครรัตน์ ศาสตร์สูงเนิน นพ.ธีรภาพ ฐานิสโร	เปิดบริการทุกวัน กรุณาโทรศัพท์นัด หมาก่อนรับบริการ 042-342-555 ต่อ <b>1255</b> แผนกผู้ป่วยนอก <a href="http://www.aekudon.com">www.aekudon.com</a>

**หมายเหตุ** รายชื่อแพทย์อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสมของแต่ละโรงพยาบาล และกรณีที่แพทย์ในรายชื่อติด  
 ภารกิจโรงพยาบาลจะจัดแพทย์ตรวจแทน



## มูลนิธิการศึกษาและวัฒนธรรมสัมพันธ์ไทย-นานาชาติ ( เอเอฟเอส ประเทศไทย)

### AFS Intercultural Programs Thailand

68/156-157 หมู่บ้านประชาณีเวศน์ 4ซอยประชาชื่น-นนทบุรี 9ถ.ประชาชื่น ต.ท่าทราย อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

หมายเลขโทรศัพท์ 02-574-6197-9 / 02 -980-1002-6 หมายเลขโทรสาร 02 -980-1090 / 02-573-9015

### ฝ่ายบริการการศึกษา

#### Sending Programs Thailand

ฝ่ายบริการการศึกษาดูแลการดำเนินงานหลังจากการประกาศผลการคัดเลือกโครงการเอเอฟเอสทุกโครงการ ติดต่อกับฝ่ายบริการการศึกษาได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ 02-574-6197-9 หรือ 02-980-1002-6 ต่อ 302-311 วันจันทร์ –ศุกร์ เวลา 9.00 น. - 12.00 น. และ 13.00 น. – 17.00 น. ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์

- หมายเลขโทรศัพท์เอเอฟเอส ต่อ 302, 305	ติดต่อเรื่องโครงการระยะสั้นและโครงการของนักการศึกษา/อาสาสมัครเอเอฟเอส การดูแลผู้เข้าร่วมโครงการขณะอยู่ในประเทศอุปถัมภ์ ของทุกโครงการ การปัจฉิมนิเทศหลังการเข้าร่วมโครงการ และการดำเนินการส่งตัวผู้เข้าร่วมโครงการกลับสู่สถานศึกษา / สังกัดของทุกโครงการ
- หมายเลขโทรศัพท์เอเอฟเอส ต่อ 303, 304, 308	ติดต่อเรื่องวีซ่าและการประชุมนัดหมายก่อนการเดินทาง

#### ข้อแนะนำในการติดต่อกับฝ่ายบริการการศึกษา

เนื่องจากฝ่ายบริการการศึกษาดูแลรับผิดชอบนักเรียนจำนวนมาก ในแต่ละวันมีการติดต่อประสานงานกับผู้ปกครองและนักเรียนรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นจำนวนมากเช่นกัน จึงทำให้บางครั้งท่านอาจจะไม่สะดวกในการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ ฝ่ายบริการการศึกษาจึงขอแนะนำให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ในกรณีที่ท่านมีเรื่องสำคัญมากหรือด่วนมาก แต่ไม่สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบข้างต้นได้ ท่านสามารถต่อหมายเลข 309, 310 และ 311 ฝากข้อความและหมายเลขโทรศัพท์ไว้ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบติดต่อกลับ หรือ

- ส่งรายละเอียดเรื่องที่ท่านต้องการติดต่อพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ไว้ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบติดต่อกลับ แล้วส่งโทรสารมาที่หมายเลข 02- 980-1090