ភ្នំពេញ , ថ្ងៃទី ១៩ ខែ មករា ឆ្នាំ ១៩៩៤

ប្រកាសរួមលេខ ០៩ ស្តីពីការពិនិត្យកាយសម្បទាសំរាប់ជនកម្ពុជា និង ជនបរទេសដែលមកប្រកបមុខរបរនៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

* * *

រដ្ឋលេខាធិការ ក្រសួងសង្គមកិច្ច ការងារ និងអតីត

យុទ្ធជនរដ្ឋមន្ត្រី ក្រសួងសុខាភិបាល

- បានឃើញរដ្ឋធម្មនុញ្ញ នៃ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
- បានឃើញព្រះរាជាក្រឹត្យ ស្តីពីការតែងតាំងរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ចុះថ្ងៃទី ០១ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ១៩៩៣
- បានឃើញច្បាប់ការងារដែលប្រកាសអោយប្រើតាមក្រឹត្យ លេខ ៩៩ ក្រ ចុះថ្ងៃទី ១៣ សីហា ឆ្នាំ ១៩៩២

ប្រការ ១ : ជនកម្ពុជា និង ជនបរទេស ទាំងពីរភេទ ដែលប្រកបមុខរបរណាមួយ ក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ដូចមានចែងក្នុងមាត្រាទី ១ នៃ ច្បាប់ការងារ ចាំបាច់ត្រូវឆ្លងការពិនិត្យ កាយសម្បទា ។

ប្រការ ២ : នាយកដ្ឋានពេទ្យការងារ នៃក្រសួងសង្គមកិច្ច ការងារ និង អតីតយុទ្ធជន មានភារកិច្ចពិនិត្យកាយសម្បទានិងកំណត់បែបបទ និង លក្ខណៈបច្ចេកទេស នៃ ការពិនិត្យ កាយសម្បទា ។

ប្រការ ៣ : មុនពេលប្រកបមុខរបរ ជនកម្ពុជា និង ជនបរទេសទាំងនោះ ត្រូវទៅពិនិត្យកាយសម្បទាជាចាំបាច់ នៅនាយកដ្ឋានពេទ្យការងារ ដែលស្ថិតនៅអាគារលេខ ៨២ ផ្លូវជាតិលេខ ២ សង្កាត់ចាក់អង្រែ ស្រុកមានជ័យ រាជធានីភ្នំពេញ ។

ប្រការ ៤ : ចំពោះជនកម្ពុជា និង ជនបរទេស ដែលបានចូលធ្វើការរួចហើយ មុនប្រកាសរួមនេះ ចេញផ្សាយក៏ត្រូវពិនិត្យកាយសម្បទា នៅនាយកដ្ឋានពេទ្យការងារនេះដែរ ។

ប្រការ ៥ : ការពិនិត្យកាយសម្បទា អាចមានការពិនិត្យ ជាលក្ខណៈពិសេសថែមទៀត តាមមុខជំនាញវិជ្ជាជីវៈជាក់ស្តែង ។

ប្រការ ៦ : ក្រោយពីពេលធ្វើការពិនិត្យកាយសម្បទា បានសព្វគ្រប់ត្រឹមត្រូវហើយនោះ ទើបនាយកដ្ឋានពេទ្យការងារចេញ វិញ្ញាប័នប័ត្រ បញ្ជាក់ការពិនិត្យកាយសម្បទានោះ ជូនសាមីជន

ដើម្បីប្រើប្រាស់ជាផ្លូវការ ។

ប្រការ ៧ : ម្ចាស់សហគ្រាសត្រូវបង់ថ្លៃឈ្នួល សំរាប់ការពិនិត្យកាយសម្បទា នៃនិយោជិតរបស់ខ្លួន ដែលបានកំណត់ក្នុងប្រការ ៥ ខាងលើ ទៅតាមករណីនីមួយ ៗ ។

ប្រការ ៨ : ការប្រព្រឹត្តល្មើសឬមិនអនុវត្តតាមបទបញ្ញត្តិទាំងឡាយ នៃប្រកាសនេះ ត្រូវពិន័យ ឬ ទទួលទោស ដូចមានចែងក្នុងមាត្រា ២៨៦ និង ២៨៨ នៃច្បាប់ការងារ ។

ប្រការ ៩ : ប្រកាសនេះ មានប្រសិទ្ធភាពអនុវត្ត ចាប់ពីពេលចុះហត្ថលេខាតទៅ ។

ច រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល

ហត្ថលេខា និង ត្រា

វេជ្ជ. ឈា ថាំង

រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសង្គមកិច្ច ការងារ និង អតីតយុទ្ធជន

ហត្ថលេខា និង ត្រា

ស៊ុយ សែម

* * *

* * *

ក្រសួងសង្គមកិច្ច ការងារ
និង អតីតយុទ្ធជន

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

លេខ .... ពក-ពប

វិញ្ញាបនបត្រកាយសម្បទា
Certificat d'Aptitude Physique

នាមនិងគោត្តនាម Nom et Prénom ______________ ភេទ Sexe ________ ជនជាតិ Nationalité ________

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត Date de naissance ______________

ទីកន្លែងកំណើត Lieu de naissance ______________

អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន Adresse actuel ______________

នាមនិងគោត្តនាមឪពុក Nom et Prénom du père ______________ ម្ដាយ Mère ______________

មុខរបរ Profession ______________

ការពិនិត្យ – EXAMEN

១ កំពស់ Hauteur ________ ទម្ងន់ Poids ________ ទំហំទ្រូងមធ្យម Périmètre thoracique ________ កដៃ Pignet ________

២ ប្រវត្តិជំងឺចាស់ Antécédent de la maladie ______________

៣ ភ្នែក : (Yeux) ស្ដាំ (Droit) ______________ ឆ្វេង (Droit) ______________

៤ ត្រចៀក ច្រមុះ បំពង់ក : Sphère ORL

ត្រចៀក Oreilles	ច្រមុះ Nez	បំពង់ក Larynx
ការស្ដាប់ : Audition:		

៥ ប្រព័ន្ធឈាមរត់ Appareil circulatoire:
បេះដូង coeur ________ សម្ពាធឈាម TA ________ ជីពចរ Poules ________

៦ ប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ Appareil digestif: ______________

៧ សួត Poumons ______________
ការថតកាំរស្មី RX ______________

៨ ប្រព័ន្ធបន្តពូជនិងទឹកនោម Appareil génito-urinaire ______________

៩ ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ Système nerveux ______________

១០ ប្រព័ន្ធឆ្អឹង Système osseux ______________

១១ ពិនិត្យអមគ្លីនិក Examens paracliniques ______________

១២ សន្និដ្ឋាន Conclusion

បានឃើញនិងឯកភាព

ធ្វើនៅ ថ្ងៃទី ខែ ឆ្នាំ