แบบ ส.พ. ๒๑

เลขรับที่ ....
วันที่ ....
ลงชื่อ .... ผู้รับคำขอ

คำขอรับใบแทนใบอนุญาต

กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ

เขียนที่ ....

....

....

วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

๑. ข้าพเจ้า ....

เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ อายุ...................................ปี สัญชาติ..

ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ....เตียง
ตามใบอนุญาตที่ .... ออกให้ ณ วันที่............... เดือน..พ.ศ. ....
ลักษณะของสถานพยาบาล ....ณ สถานพยาบาล ชื่อ ....
ตั้งอยู่เลขที่ .... หมู่ที่.............. ซอย/ตรอก .... ถนน..
ตำบล/แขวง .... อำเภอ/เขต .... จังหวัด ....รหัสไปรษณีย์.......................
โทรศัพท์ ....โทรสาร..ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์...
วัน/เวลาทำการ...

๒. มีความประสงค์ขอใบแทนใบอนุญาต เนื่องจาก ☐ ถูกทำลายในสาระสำคัญ ☐ สูญหายที่ ....
.... เมื่อวันที่ ....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน .... ฉบับ คือ

☐ สำเนาบัตรประจำตัว

☐ สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน

☐ รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ เซนติเมตร จำนวน ๒ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี

☐ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (กรณีชำรุด)

☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล

☐ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) ....

(ลายมือชื่อ) .... ผู้ดำเนินการ

(....)

(ลายมือชื่อ) .... ผู้รับอนุญาต

(....)

<u>หมายเหตุ</u> ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ