

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อผู้รับคำขอ

แบบแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับ
ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... โดย นาย/นาง/นางสาว

อายุ ปี สัญชาติ อยู่เลขที่ ซอย..... ตรอก

ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์

ขอแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เพื่อเป็นสวัสดิการของเจ้าหน้าที่ พนักงานลูกจ้างหรือ
บุคคลที่เกี่ยวข้อง จำนวน คน

ณ สถานพยาบาล ตั้งอยู่ที่

ซอย ตรอก ถนน หมู่ที่

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์

โดยข้าพเจ้าขอรับรองว่ามี ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่ปฏิบัติงาน

- | | | | |
|-------------------------|----|----------------------------|----|
| ๑. แพทย์ | คน | ๒. พยาบาล | คน |
| ๓. ทันตแพทย์ | คน | ๔. เภสัชกร | คน |
| ๕. นักกายภาพบำบัด | คน | ๖. นักเทคนิคการแพทย์ | คน |
| ๗. แพทย์แผนไทย | คน | | |
| - เวชกรรมไทย | คน | - เภสัชกรรมไทย | คน |
| - การผดุงครรภ์ไทย..... | คน | - การนวดไทย | คน |
| | | - การแพทย์พื้นบ้านไทย..... | คน |

๘. แพทย์แผนไทยประยุกต์

๙. ผู้ประกอบโรคศิลปะ

(๑) กิจกรรมบำบัด

(๒) การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย.....

(๓) เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก

(๔) รังสีเทคนิค

(๕) จิตวิทยาคลินิก

(๖) กายอุปกรณ์.....

(๗) การแพทย์แผนจีน.....

(๘) อื่นๆ.....

เป็นผู้ให้บริการและเปิดให้บริการเวลาระหว่าง น.

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ผู้มีอำนาจสูงสุดของหน่วยงานนั้น

สรุปรายการเอกสารประกอบการยื่นแบบแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้น
ไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

- แบบแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล 1 ฉบับ
- สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ยื่นคำขอ 1 ฉบับ
- กรณีผู้ยื่นคำขออนุญาตเป็นนิติบุคคล ให้แนบหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนกรรมการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันและประทับตราสำคัญของบริษัทตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ในสำเนาหนังสือฯ 1 ฉบับ
- กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นกระทำการแทน ต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ 10 บาท (สำหรับกระทำการครั้งเดียว) หรือ 30 บาท (สำหรับกระทำการมากกว่าครั้งเดียว) พร้อมแนบ สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ 1 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งคลินิก 1 ฉบับ
- แผนผังแสดงที่ตั้งโรงงาน 1 ฉบับ
- แผนผังแสดงลักษณะการจัดพื้นที่ใช้สอยในสถานพยาบาล 1 ฉบับ
- ตารางแสดงความจำเป็นเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ของผู้ประกอบการวิชาชีพ/ประกอบโรคศิลปะ 1 ฉบับ
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือ ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ ของผู้ปฏิบัติงานทุกคน คนละ 1 ฉบับ

ภาพถ่ายแสดงลักษณะสถานพยาบาล

- บริเวณด้านหน้าสถานพยาบาลให้เห็นตัวอาคารที่ตั้งด้านหน้า ป้ายชื่อสถานพยาบาล วันเวลาทำการ
- บริเวณลงทะเบียนผู้รับบริการและบริเวณจ่ายยา
- บริเวณนั่งรอตรวจ
- บริเวณภายในห้องตรวจ โต๊ะตรวจ เตียงตรวจและอุปกรณ์การตรวจรักษา

หมายเหตุ: กรอกรายการยา และจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพ ให้เป็นไปตามที่โรงงานประสงค์จะจัดให้มี ทั้งนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพ หรือผู้ปฏิบัติงาน ต้องปฏิบัติหน้าที่ตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนดใน พรบ.วิชาชีพแต่ละสาขา

