

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎหมายว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕
ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๕๐

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแก้ไขแบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎหมายว่าด้วยการดำเนินการ
สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๘ ของกฎหมายว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๕
ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศไว้
ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ยกเลิกแบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลตามประกาศ
กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎหมายว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล
พ.ศ. ๒๕๔๕ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ในข้อ ๕

ข้อ ๒ ให้ใช้แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลตามแบบ ส.พ. ๒๐
ท้ายประกาศนี้แทน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐

กิตติศักดิ์ กลับดี

รองปลัดกระทรวง รักษาราชการแทน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

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

คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

เขียนที่.....
.....
.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า..... เลขประจำตัว

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

อายุ ปี สัญชาติ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
โทรสาร..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

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

๓. ขณะนี้ข้าพเจ้า
☐ เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภท.....ลักษณะของสถานพยาบาล.....
ณ สถานพยาบาลชื่อ.....ที่ตั้ง.....
เลขที่ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล..... วัน/เวลาปฏิบัติงานของผู้ดำเนินการ
สถานพยาบาล.....

- ☐ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือปฏิบัติงานหน้าที่อื่นในสถานพยาบาล หรือในส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น ดังนี้
(ชี้แจงชื่อ ที่ตั้งของสถานพยาบาล หรือส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น รวมทั้งวัน เวลาที่ปฏิบัติงานด้วย)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ คือ

- ☐ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
- ☐ รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี (กรณีออกใบอนุญาตใหม่)
- ☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- ☐ ใบรับรองแพทย์ ซึ่งแสดงว่ามีสุขภาพแข็งแรง สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด
- ☐ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ).....ผู้ดำเนินการ
(.....)

ข้าพเจ้ายินยอมให้บุคคลดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลแห่งนี้

(ลายมือชื่อ).....ผู้รับอนุญาต
(.....)

หมายเหตุ : ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ