

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับ
ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
พ.ศ.

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ให้มีความเหมาะสม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่งและวรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ และมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล พ.ศ.”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ลงวันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ข้อ ๔ การยื่นแบบแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลตามประกาศกระทรวงฉบับนี้ ในกรุงเทพมหานครให้ยื่น ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำหรับในจังหวัดอื่นให้ยื่น ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสถานที่อื่นที่ผู้อนุญาตกำหนด ทั้งนี้ อาจจัดให้มีการยื่นแบบแจ้งผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ด้วยก็ได้

ข้อ ๕ สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๙ ต้องมีลักษณะของสถานพยาบาลอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(๑) สถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่จัดให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมการป้องกันโรค หรือการรักษาพยาบาล ในลักษณะที่เป็นการจัดสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่ พนักงาน ลูกจ้าง หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งดำเนินการโดย

(ก) สถานศึกษาของเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชนหรือตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชน

(ข) นายจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน

(ค) เจ้าของเรือตามกฎหมายว่าด้วยแรงงานทะเล

(ง) ผู้ให้บริการขนส่งผู้โดยสารในยานพาหนะต่าง ๆ

ทั้งนี้ ต้องจัดให้มีหลักฐานรายชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะพร้อมสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือประกอบโรคศิลปะ สมุดทะเบียนผู้ป่วย บันทึกการปฏิบัติงานที่ตรวจสอบได้ และต้องแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาล โดยผู้อนุญาตต้องออกใบรับแจ้งให้ไว้เป็นหลักฐานตามแบบแนบท้ายประกาศนี้

(๒) สถานพยาบาลที่ใช้ยานพาหนะในการออกไปให้บริการเคลื่อนที่ ณ สถานที่ใดที่หนึ่งเป็นการชั่วคราว และมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือหรือสงเคราะห์ โดยไม่เรียกเก็บค่าบริการใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นการจัดให้บริการขององค์กรการกุศลต่าง ๆ มูลนิธิ สถานพยาบาลหรือของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง โดยผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ ทั้งนี้ ต้องจัดให้มีหลักฐานรายชื่อผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ พร้อมสำเนาใบอนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพหรือประกอบโรคศิลปะ สมุดทะเบียนผู้ป่วย บันทึกการปฏิบัติงานที่ตรวจสอบได้ และต้องแจ้ง วัน เวลา สถานที่และชื่อผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการต่อผู้อนุญาต ก่อนวันออกไปให้บริการอย่างน้อยห้าวันตามแบบท้ายประกาศนี้

(๓) สถานพยาบาลเคลื่อนที่ของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่ใช้ยานพาหนะ เป็นที่ให้บริการและออกให้บริการไปยังหน่วยงานที่ร้องขอเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมการป้องกันโรค หรือการรักษาพยาบาล แก่เจ้าหน้าที่ พนักงาน นักเรียนหรือนักศึกษา ตามสัญญาประกันสุขภาพหรือการตรวจสุขภาพประจำปีระหว่างสถานพยาบาลกับหน่วยงานนั้น ดังต่อไปนี้

(ก) รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ ต้องมีเครื่องเอกซเรย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยพร้อมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสีที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติหรือหน่วยงานอื่นที่ได้รับมอบหมายและเป็นไปตามมาตรฐานที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล

(ข) รถทันตกรรม ที่ได้มาตรฐานตามที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล

(ค) รถปฏิบัติการชันสูตร ที่ได้มาตรฐานตามที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล

(ง) รถรักษาพยาบาลเคลื่อนที่ ที่ได้มาตรฐานตามที่ผู้อนุญาตประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล

ทั้งนี้ ต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการสอดคล้องกับมาตรฐานการบริการและมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ หรือการประกอบโรคศิลปะนั้น ๆ ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หลักฐานรายชื่อผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ พร้อมสำเนาใบอนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพหรือประกอบโรคศิลปะ สมุดทะเบียนผู้ป่วยและบันทึกการปฏิบัติงานที่ตรวจสอบได้ และต้องแจ้ง วัน เวลา สถานที่และชื่อผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการต่อผู้อนุญาต ก่อนวันออกไปให้บริการอย่างน้อยห้าวันตามแบบท้ายประกาศนี้

(๔) สถานพยาบาลที่จัดให้บริการเป็นการชั่วคราว เกี่ยวกับการคัดกรอง การควบคุมการป้องกัน การรักษาพยาบาล หรือการฟื้นฟูสุขภาพ อันเกี่ยวกับโรคตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ ซึ่งดำเนินการโดยสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ในลักษณะที่เป็นการให้บริการแก่บุคคลทั่วไป ที่มีการร้องขอ ทั้งนี้ ต้องจัดให้มีหลักฐานรายชื่อผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ พร้อมสำเนาใบอนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพหรือประกอบโรคศิลปะ สมุดทะเบียนผู้ป่วย บันทึกการปฏิบัติงานที่ตรวจสอบได้ และต้องแจ้งวัน เวลา สถานที่และชื่อผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการต่อผู้อนุญาต ก่อนวันออกไปให้บริการอย่างน้อยห้าวัน ในกรณีมีเหตุจำเป็น เพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออันตราย ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ หรือหน่วยงานภาครัฐร้องขออาจแจ้งต่อผู้อนุญาตได้ภายหลังการให้บริการอย่างน้อยห้าวัน ทั้งนี้ ตามแบบท้ายประกาศนี้

(๕) สถานพยาบาล ณ ที่พำนักของผู้ป่วย ที่ให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล หรือการฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

(ก) ให้บริการโดยสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยประสงค์ รับบริการ ณ ที่พำนักของผู้ป่วย ทั้งนี้ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่ให้บริการ ต้องจัดให้มี ทะเบียนผู้ป่วยนอกและบัตรผู้ป่วยนอกตามกฎหมายกระทรวงที่ออกตามความในมาตรา ๓๕ (๓) แห่งพระราชบัญญัติ สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

(ข) ให้บริการ ณ ที่พำนักของผู้ป่วยเป็นการชั่วคราวโดยไม่ได้กระทำเป็นปกติธุระ ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถมารับบริการที่สถานพยาบาลได้ ทั้งนี้ ผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบ โรคศิลปะซึ่งได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพหรือประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และต้องจัดให้มีสมุดทะเบียนผู้ป่วย บันทึกการปฏิบัติงานที่ตรวจสอบได้

(๖) ยานพาหนะที่ใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ที่ได้รับอนุญาต อนุมัติ ขึ้นทะเบียน รับรอง หรือแจ้งตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งให้บริการโดยบุคคล มูลนิธิ หรือองค์กรเอกชนซึ่งมีวัตถุประสงค์ช่วยเหลือ ผู้ป่วยฉุกเฉินตามกฎหมายว่าด้วยการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ป่วยโรคติดต่อ โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้อง เฝ้าระวัง โรคระบาด ตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ หรือสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและ บรรเทาสาธารณภัย

ข้อ ๖ สถานพยาบาลใดที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาล ไม่ตัดอำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่ในการเข้าไปตรวจสอบและควบคุมสถานพยาบาลเพื่อให้ เป็นไปตามประกาศนี้

ข้อ ๗ หากปรากฏในภายหลังว่าสถานพยาบาลที่ได้รับการยกเว้นไม่ปฏิบัติตามประกาศนี้ หรือมีการให้บริการที่มีลักษณะอันน่าจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ใช้บริการ พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจสั่งให้แก้ไข ปรับปรุงให้ถูกต้องและเหมาะสมหรือสั่งให้ระงับหรือปฏิบัติให้ถูกต้องภายในระยะเวลาที่กำหนดได้

ข้อ ๘ สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วย สถานพยาบาล ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ลงวันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้ถือว่าเป็นสถานพยาบาลอื่น ซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ตามประกาศนี้

ข้อ ๙ ในกรณีที่ประกาศ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งใดอ้างถึงสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับ การยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ให้หมายความถึงสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับ การยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลตามประกาศนี้

ข้อ ๑๐ บรรดาประกาศที่ออกตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถานพยาบาลอื่น ซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ลงวันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ ให้ยังคงใช้บังคับได้ต่อไปเพียงเท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ จนกว่าจะมีประกาศที่ออกตามประกาศนี้ใช้บังคับ

ประกาศ ณ วันที่

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

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 | - เภสัชกรรมไทย | คน |
| - เวชกรรมไทย | คน | - การนวดไทย | คน |
| - การผดุงครรภ์ไทย..... | 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



แบบรับแจ้งการประกอบกิจการสถานพยาบาลอื่นประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
ซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ใบรับแจ้งเลขที่/.....

ใบรับแจ้งฉบับนี้เพื่อแสดงว่า สถานพยาบาล

ตั้งอยู่เลขที่ ซอย ตรอก

ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์

เป็นสถานพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นสวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่พนักงาน ลูกจ้างหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับการยกเว้น
ไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลายมือชื่อ) ผู้รับแจ้ง
(.....)

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อผู้รับคำขอ

แบบแจ้งสถานพยาบาลที่ใช้นานพาทะในการออกไปให้บริการเคลื่อนที่
เพื่อช่วยเหลือหรือส่งเคราะห์ โดยไม่เรียกเก็บค่าบริการ

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... โดย นาย/นาง/นางสาว

อายุ ปี สัญชาติ อยู่เลขที่ ซอย..... ตรอก
ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด โทรศัพท์

ขอแจ้งวัน เวลา สถานที่และชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการสำหรับสถานพยาบาลที่ใช้นานพาทะ
ในการออกไปให้บริการเคลื่อนที่ ดังนี้

(๑) วัน เวลาในการออกไปให้บริการ ระหว่าง..... ถึงวันที่..... เวลา.....

(๒) สถานที่ในการออกไปให้บริการ ณ.....

(๓) ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการ

๓.๑ วิชาชีพเวชกรรม คน ได้แก่

(๑).....

(๒).....

(๓).....

๓.๒ วิชาชีพอื่นๆ คน ได้แก่

(๑).....

(๒).....

(๓).....

๓.๓ ผู้ประกอบโรคศิลปะ..... คน ได้แก่

(๑).....

(๒).....

(๓).....

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ผู้มีอำนาจสูงสุดของหน่วยงานนั้น/
ผู้ประกอบกิจการ/ผู้ดำเนินการ

(ลายมือชื่อ) ผู้รับแจ้ง

(.....)

ผู้อนุญาต

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อผู้รับคำขอ

แบบแจ้งสถานพยาบาลเคลื่อนที่ของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลที่ออกให้บริการ
ไปยังหน่วยงานที่ร้องขอเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม การป้องกันโรค หรือการรักษาพยาบาล
แก่เจ้าหน้าที่ พนักงาน นักเรียนหรือนักศึกษา ตามสัญญาประกันสุขภาพหรือการตรวจสุขภาพประจำปี
ระหว่างสถานพยาบาลกับหน่วยงานนั้น

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... โดย นาย/นาง/นางสาว

อายุ ปี สัญชาติ อยู่เลขที่ ซอย..... ตรอก
ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด โทรศัพท์

ขอแจ้งวัน เวลา สถานที่และชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการสำหรับสถานพยาบาลเคลื่อนที่
ของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ชื่อ ประเภท..... ใบอนุญาต
ให้ประกอบกิจการ เลขที่ ที่เขียนพาดหน้า เป็นที่ให้บริการและออกให้บริการไปยังหน่วยงานที่ร้องขอเพื่อการตรวจ
ดูแลสุขภาพ รักษาพยาบาล การส่งเสริมหรือการป้องกันโรคแก่พนักงาน นักศึกษา ตามสัญญาประกันสุขภาพหรือการตรวจสุขภาพ
ประจำปีระหว่างสถานพยาบาลกับหน่วยงานนั้น ดังนี้

(๑) วัน เวลาในการออกให้บริการ ระหว่าง..... ถึงวันที่..... เวลา.....

(๒) สถานที่ในการออกให้บริการ ณ.....

(๓) ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะที่ออกไปให้บริการ

๓.๒ วิชาชีพเวชกรรม คน ได้แก่

(๑).....

(๒).....

๓.๒ วิชาชีพอื่นๆ คน ได้แก่

(๑).....

(๒).....

๓.๓ ผู้ประกอบโรคศิลปะ..... คน ได้แก่

(๑).....

(๒).....

* หมายเหตุ หากมีการเปลี่ยนแปลงรายชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะ ให้นำใบที่แจ้งมาแสดงและแจ้งการเปลี่ยนแปลง
ในวันทีออกให้บริการด้วย

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ผู้มีอำนาจสูงสุดของหน่วยงานนั้น/

ผู้ประกอบกิจการ/ผู้ดำเนินการ

(ลายมือชื่อ) ผู้รับแจ้ง

(.....)

ผู้อนุญาต

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อผู้รับคำขอ

แบบแจ้งสถานพยาบาลที่ออกไปให้บริการการคัดกรอง การควบคุม
การป้องกัน การรักษาพยาบาล หรือการฟื้นฟูสุขภาพ อันเกี่ยวกับโรคตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... โดย นาย/นาง/นางสาว

อายุ ปี สัญชาติ อยู่เลขที่ ซอย..... ตรอก

ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์

ขอแจ้งวัน เวลา สถานที่และชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคติดต่อที่ออกไปให้บริการ การคัดกรอง การควบคุม การป้องกัน
การรักษาพยาบาล หรือการฟื้นฟูสุขภาพ อันเกี่ยวกับโรคตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ สำหรับสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วย
สถานพยาบาลชื่อ ประเภท..... ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ เลขที่

ดังนี้

(๑) วัน เวลาในการออกให้บริการ ระหว่าง..... ถึงวันที่..... เวลา.....

(๒) สถานที่ในการออกให้บริการ ณ.....

(๓) ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคติดต่อที่ออกไปให้บริการ

๓.๔ วิชาชีพเวชกรรม คน ได้แก่

(๑).....

(๒).....

(๓).....

๓.๒ วิชาชีพอื่นๆ คน ได้แก่

(๑).....

(๒).....

(๓).....

๓.๔ ผู้ประกอบโรคติดต่อ คน ได้แก่

(๑).....

(๒).....

(๓).....

(ลายมือชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ผู้มีอำนาจสูงสุดของหน่วยงานนั้น/

ผู้ประกอบการ/ผู้ดำเนินการ

(ลายมือชื่อ) ผู้รับแจ้ง

(.....)

ผู้อนุญาต