

การขออนุญาตเปิดคลินิกจะต้องทำอย่างไร?

◆ การเปิดสถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก)

๑. คำถาม : หากต้องการเปิดคลินิกต้องทำอย่างไร

คำตอบ : กรณีเปิดกิจการในท้องที่กรุงเทพมหานคร ต้องยื่นเอกสาร ณ ศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ บริเวณ ชั้น ๑ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซอยสาธารณสุข ๘ ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เบอร์โทรศัพท์ สายด่วน ๑๔๒๖ ต่อ ๑๘๑๐๑ - ๖

Website : <http://ossc.hss.moph.go.th/>

สามารถ Download แบบฟอร์มได้ที่ https://mrd-hss.moph.go.th/mrd๑_hss/?p=๑๓๓๓

สามารถ Download แบบบันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกได้ที่

https://mrd-hss.moph.go.th/mrd๑_hss/?p=๗๑๐

แบบฟอร์มคำขอ

- ๑) คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.๑)
- ๒) แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.๒)
- ๓) คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๕)
- ๔) หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ สพ.๖)
- ๕) คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สป.๑๘)
- ๖) ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล กรอกแบบคำขอ ข้อที่ ๑-๓ และแนบเอกสารดังต่อไปนี้

บุคคลทั่วไป	นิติบุคคล
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน - สำเนาทะเบียนบ้าน - ใบรับรองแพทย์ (ระบุไม่เป็นโรคต้องห้าม ๕ โรค และออกไว้ไม่เกิน ๓๐ วันนับแต่วันที่ออกใบรับรองแพทย์)	- หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลทั้งฉบับ (ระบุวัตถุประสงค์การประกอบกิจการสถานพยาบาล) - สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีอำนาจลงนาม - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีอำนาจลงนาม - ใบรับรองแพทย์ของผู้มีอำนาจลงนาม (ระบุไม่เป็นโรคต้องห้าม ๕ โรค และออกไว้ไม่เกิน ๓๐ วันนับแต่วันที่ออกใบรับรอง)
หมายเหตุ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และปฏิบัติตามเงื่อนไขในหนังสือรับรองนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคล)	

กรณีมอบอำนาจ ต้องทำหนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (หากผู้ขออนุญาตเป็นนิติบุคคล ต้องแนบสำเนาทะเบียนบ้านนิติบุคคลด้วย)

๗) ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล กรอกแบบคำขอ ข้อที่ ๔-๕ และแนบเอกสารดังต่อไปนี้

๗.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๗.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๗.๓ ใบรับรองแพทย์

หมายเหตุ ระบุไม่เป็นโรคต้องห้าม ๕ โรค และออกไว้ไม่เกิน ๓๐ วันนับแต่วันที่ออกใบรับรองแพทย์

๗.๔ สำเนาใบประกอบวิชาชีพ/ใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๗.๕ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป

๗.๖ รูปถ่ายขนาด ๘ x ๑๓ ซม. จำนวน ๑ รูป } เขียนชื่อด้านหลังทุกรูป

หมายเหตุ รูปต้องถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน เป็นภาพเดียวกัน ชุดสุภาพ หน้าตรง และยิ้มไม่เห็นฟัน

๗.๗ กรณีที่ขอเปิดคลินิกเฉพาะทาง แนบสำเนาวุฒิบัตร หรืออนุมัติบัตรจากสภาวิชาชีพ

๗.๘ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล สำเนาทะเบียนสมรส/หย่า ฯลฯ

๘) ที่ตั้งคลินิก และเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์

ผู้ประกอบการเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์	เช่าสถานที่
- สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งคลินิก - สำเนาสัญญาซื้อขาย หรือสำเนาโฉนด	- สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งคลินิก - สำเนาสัญญาเช่า - สำเนาบัตรประชาชนของผู้ให้เช่า - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้เช่า กรณีผู้ให้เช่าเป็นนิติบุคคล แนบหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล
<u>หมายเหตุ</u> ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และปฏิบัติตามเงื่อนไขในหนังสือรับรองนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคล)	

๙) เอกสารประกอบการพิจารณา

๙.๑ แผนที่แสดงที่ตั้งสถานพยาบาล ระบุสถานที่ใกล้เคียงที่สังเกตได้ง่าย เช่น ห้างสรรพสินค้า โรงเรียน วัด ฯลฯ และไม่ปรีนจาก Google Map

๙.๒ แผนผัง/แบบแปลนภายในสถานพยาบาล ระบุความกว้างยาวตามมาตราส่วนให้ชัดเจน โดยแสดงรายละเอียดการให้บริการ เช่น ห้องตรวจโรค ห้องให้การรักษ ห้องน้ำ ฯลฯ

๙.๓ ใบตอบการจัดเก็บขยะและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจากกรุงเทพมหานคร หรือบริษัทอื่นๆ

- กรุงเทพมหานคร ส่งใบสมัครได้ทาง E-mail : environment.kt@gmail.com
และปรีนใบตอบรับทางอีเมล พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตราบริษัท (กรณีนิติบุคคล)

๙.๔ ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน ไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงคลินิก (แสดงรายละเอียดอาการผู้ป่วยที่จะส่งต่อ ชื่อและหมายเลขโทรศัพท์ของโรงพยาบาลที่จะรับการส่งต่อ)

๙.๕ ระบบควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล เป็นวิธีการรักษาความสะอาดภายในคลินิก พื้นที่บริเวณที่ให้การรักษา อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ เป็นต้น

๙.๖ อัตราการรักษาพยาบาล และค่าบริการภายในคลินิก

๙.๗ กรณีคลินิกทันตกรรม หรือคลินิกที่ใช้เครื่องเอกซเรย์ ต้องแนบเอกสาร/หนังสือรับรอง การตรวจสอบเครื่องเอกซเรย์ (ติดต่อที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ๐๒-๙๕๑-๐๐๐๐ ต่อ ๙๙๖๗๘)

๙.๘ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล ใบสมรส ฯลฯ

๙.๙ กรณีคลินิกที่ทำการตรวจผ่านวิดีโอ (ตามข้อ ๑๐) ต้องแนบไฟล์วิดีโอ และไฟล์ภาพถ่าย ภายในคลินิก นำส่งโดยบันทึกลงใน USB Flash Drives

หมายเหตุ ๑. รายการข้อกำหนดในการถ่ายวิดีโอ และภาพนิ่ง สามารถดูตัวอย่างได้ที่ https://mrd-hss.moph.go.th/mrd_hss/?p=๕๕๕

๒. การถ่ายวิดีโอต้องต่อเนื่อง ไม่มีการตัดต่อไฟล์

๓. ไฟล์ภาพนิ่ง ให้ระบุนามสกุล JPEG

๑๐) การอนุญาตด้วยการนัดตรวจสถานที่/ตรวจวิดีโอ

ลักษณะคลินิกที่นัดตรวจสถานที่เพื่ออนุญาต	ลักษณะคลินิกที่ตรวจวิดีโอเพื่ออนุญาต
<ul style="list-style-type: none">- คลินิกเวชกรรม มีห้องผ่าตัด- คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม มีห้องผ่าตัด- คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์- สหคลินิก- คลินิกเทคนิคการแพทย์- คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค- คลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์	<ul style="list-style-type: none">- คลินิกเวชกรรม <u>ไม่มี</u>ห้องผ่าตัด- คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม (บางสาขา)- คลินิกทันตกรรม/คลินิกเฉพาะทางด้านทันตกรรม- คลินิกกายภาพบำบัด- คลินิกการแพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์- คลินิกการประกอบโรคศิลปะ<ul style="list-style-type: none">- สาขากิจกรรมบำบัด- สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อ <p>ความหมาย</p> <ul style="list-style-type: none">- สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก- สาขาจิตวิทยาคลินิก- สาขาการแพทย์แผนจีน

****ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องมาแสดงตน พร้อมถ่ายภาพ ในวันที่ยื่นเอกสารขอเปิดสถานพยาบาล****

หมายเหตุ โบรชัวร์ การขออนุญาตเปิดคลินิกจะต้องทำอย่างไร <http://oss.hss.moph.go.th/> คลังความรู้

๒. คำถาม : การยื่นคำขอเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลต้องทำอย่างไร

คำตอบ : สำหรับผู้ที่ต้องการแจ้งรายชื่อเข้าปฏิบัติงานในสถานพยาบาลจะต้องแนบเอกสารดังนี้

แบบฟอร์มคำขอและหลักฐานประกอบคำขอ

๑) หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ สพ.๖)

๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๓) สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๔) สำเนาใบประกอบวิชาชีพ/ใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๕) รูปถ่ายขนาด ๘ x ๑๓ ซม. จำนวน ๑ รูป (เขียนชื่อด้านหลังรูป)

๖) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สมุดเล่มสีเขียว สพ.๘)

๓. คำถาม : การยื่นคำขอปิดกิจการสถานพยาบาลต้องทำอย่างไร

คำตอบ : หากผู้ประกอบกิจการฯ ต้องการแจ้งปิดกิจการคลินิกจะต้องแนบเอกสารดังนี้

แบบฟอร์มคำขอและหลักฐานประกอบคำขอ

๑) หนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๑๗)

๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ประกอบกิจการฯ /ผู้มีอำนาจลงนาม (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๓) หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

๔) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สมุดเล่มสีเขียว สพ.๘)

๕) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สป.๗)

๖) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สป.๑๙)

๗) ใบแจ้งความ กรณีเอกสารในข้อ ๔-๖ สูญหาย

ฉบับจริง

๔. คำถาม : การยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) ต้องทำอย่างไร และค่าธรรมเนียมเท่าไร

คำตอบ : กรณีผู้ประกอบกิจการฯบุคคลเดิม หรือกรรมการผู้มีอำนาจลงนามนิติบุคคล มีการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล จะต้องแนบเอกสารดังนี้

แบบฟอร์มคำขอและหลักฐานประกอบคำขอ

๑) คำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๑๐)

๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ประกอบกิจการฯ /ผู้มีอำนาจลงนาม (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๓) สำเนาใบเปลี่ยนแปลงชื่อ-นามสกุล พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๔) สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๕) หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

๖) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สมุดเล่มสีเขียว สพ.๘)

๗) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗)

} ฉบับจริง

ค่าธรรมเนียม : ๓๐๐ บาท

๕. คำถาม : การยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๑๙) ต้องทำอย่างไร และค่าธรรมเนียมเท่าไร

คำตอบ : กรณีผู้ดำเนินการฯ มีการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล จะต้องแนบเอกสารดังนี้

แบบฟอร์มคำขอและหลักฐานประกอบคำขอ

๑) คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๒๒)

๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดำเนินการฯ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๓) สำเนาใบเปลี่ยนแปลงชื่อ-นามสกุล พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๔) สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๕) รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป

๖) รูปถ่ายขนาด ๘ x ๑๓ ซม. จำนวน ๑ รูป

} เขียนชื่อด้านหลังรูป

๗) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สมุดเล่มสีเขียว สพ.๘)

๘) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๑๙)

} ฉบับจริง

ค่าธรรมเนียม : ๓๐๐ บาท

๖. คำถาม : การยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) และใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๑๙) ต้องทำอย่างไร และค่าธรรมเนียมเท่าไร

คำตอบ : กรณีมีการเปลี่ยนแปลงชื่อสถานพยาบาล / เวลาทำการสถานพยาบาล และกรณีมีการเปลี่ยนแปลงเลขที่ตั้งโดยสำนักงานเขต จะต้องแนบเอกสารดังนี้

แบบฟอร์มคำขอและหลักฐานประกอบคำขอ

๑) คำขอเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๑๐)

๒) คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๒๒)

เอกสารของผู้ประกอบกิจการ

๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ประกอบกิจการฯ /ผู้มีอำนาจลงนาม (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๔) หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

๕) สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๖) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สมุดเล่มสีเขียว สพ.๘)

๗) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗)

๘) ใบเปลี่ยนแปลงเลขที่ตั้งสถานพยาบาล (กรณีมีการเปลี่ยนแปลงเลขที่ตั้งโดยสำนักงานเขต)

เอกสารของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

๙) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ดำเนินการฯ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๑๐) สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๑๑) รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป

๑๒) รูปถ่ายขนาด ๘ x ๑๓ ซม. จำนวน ๑ รูป (กรณีเปลี่ยนแปลงชื่อสถานพยาบาล)

๑๓) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๑๙)

ค่าธรรมเนียม : ๖๐๐ บาท (กรณีมีการเปลี่ยนแปลงเลขที่ตั้งสถานพยาบาลโดยสำนักงานเขต ไม่เสียค่าใช้จ่าย)

๗. คำถาม : การยื่นคำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องทำอะไร และค่าธรรมเนียมเท่าไร

คำตอบ : หากต้องการโอนกิจการให้กับบุคคล /นิติบุคคลรายอื่นจะต้องแนบเอกสารดังนี้

แบบฟอร์มคำขอและหลักฐานประกอบคำขอ

๑) คำขอโอนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๑๓)

เอกสารของผู้โอนกิจการ

๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้โอนกิจการฯ /ผู้มีอำนาจลงนาม (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๓) หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

๔) สำเนาทะเบียนบ้านผู้โอนกิจการฯ /ผู้มีอำนาจลงนาม (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๕) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สมุดเล่มสีเขียว สพ.๘)

๖) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗)

เอกสารของผู้รับโอนกิจการ

๗) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับโอนกิจการฯ /ผู้มีอำนาจลงนาม (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๘) หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

๙) สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับโอนกิจการฯ /ผู้มีอำนาจลงนาม (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๑๐) ใบรับรองแพทย์ผู้รับโอนกิจการฯ /ผู้มีอำนาจลงนาม (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล)

หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ไม่เป็นโรคต้องห้าม (๕ โรค) และออกไว้ไม่เกิน ๓๐ วันนับแต่วันที่ออกใบรับรองแพทย์

๑๑) สัญญาเช่า (ชื่อผู้เช่าจะต้องเป็นชื่อผู้รับโอนกิจการฯ)

๑๒) สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้เช่า

กรณีผู้ให้เช่าเป็นนิติบุคคล แนบหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (ผู้มีอำนาจลงนาม
รับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตราบริษัท) สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านผู้มีอำนาจลงนาม

๑๓) สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตราบริษัท (กรณี
นิติบุคคล)

๑๔) หนังสือยินยอมให้ใช้ชื่อคลินิก (กรณีใช้ชื่อคลินิกเดิม ให้ผู้โอนกิจการฯเป็นผู้ลงนามอนุญาต)

ค่าธรรมเนียม : ๒๐๐ บาท (กรณีที่โอนกิจการอย่างเดียว ไม่มีการเปลี่ยนแปลงชื่อคลินิก)

****กรณีเปลี่ยนแปลงชื่อคลินิกให้เพิ่มเอกสารตามแบบ สพ.๑๐ และสป.๒๒ (ผู้รับโอนกิจการฯลงนาม)****

*****สป.๒๒ ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลลงนามร่วมกับผู้รับโอนกิจการ*****

๘. คำถาม : การยื่นคำขอเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องทำอะไร และค่าธรรมเนียมเท่าไร

คำตอบ : กรณีแจ้งขอเปลี่ยนแปลงผู้ดำเนินการสถานพยาบาล หรือใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลขาดการต่ออายุจะต้องแนบเอกสารดังนี้

แบบฟอร์มคำขอและหลักฐานประกอบคำขอ

- ๑) หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบ สพ.๖)
- ๒) คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการ และเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๑๘)

เอกสารของผู้ประกอบกิจการ

๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ประกอบกิจการฯ /ผู้มีอำนาจลงนาม (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๔) หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

๕) สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๖) ใบสัณฐานเงินของผู้ดำเนินการฯคนเก่า (นำมาคืน)

เอกสารของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

๗) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๘) สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๙) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ใบประกอบโรคศิลปะ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๑๐) ใบรับรองแพทย์

หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ไม่เป็นโรคต้องห้าม (๕ โรค) และออกไว้ไม่เกิน ๓๐ วันนับแต่วันที่ออกใบรับรองแพทย์

๑๑) รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป

๑๒) รูปถ่ายขนาด ๘ x ๑๓ ซม. จำนวน ๑ รูป

๑๓) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สป.๑๙)

๑๔) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สมุดเล่มสีเขียว สป.๘)

ค่าธรรมเนียม : ๒๕๐ บาท

****ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องมาแสดงตน พร้อมถ่ายภาพในวันที่ยื่นเอกสาร****

๙. คำถาม : การยื่นคำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/สมุดทะเบียนสถานพยาบาล จะต้องทำอย่างไร และค่าธรรมเนียมเท่าไร

คำตอบ : กรณีที่ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗) /สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สพ.๘) สูญหาย ชำรุด หรือถูกทำลาย และต้องการทำใบแทนจะต้องแนบเอกสารดังนี้

แบบฟอร์มคำขอและหลักฐานประกอบคำขอ

๑) คำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ และสมุดทะเบียนสถานพยาบาล (แบบ สพ.๑๕)

๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ประกอบกิจการฯ /ผู้มีอำนาจลงนาม (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๓) หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

๔) สำเนาทะเบียนบ้านผู้ประกอบกิจการฯ /ผู้มีอำนาจลงนาม (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๕) ใบแจ้งความ (กรณีเอกสารสูญหาย)

๖) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗)

๗) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๑๙)

} กรณีเอกสารชำรุด

ค่าธรรมเนียม : ๒๐๐ บาท

๑๐. คำถาม : การยื่นคำขอใบแทนใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องทำอะไร และค่าธรรมเนียมเท่าไร

คำตอบ : กรณีที่ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๑๙) สูญหาย ชำรุด หรือถูกทำลาย และต้องการทำใบแทนจะต้องแนบเอกสารดังนี้

แบบฟอร์มคำขอและหลักฐานประกอบคำขอ

๑) คำขอรับใบแทนใบอนุญาต กรณีใบดำเนินการสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ (แบบ สพ.๒๑)

๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดำเนินการฯ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๓) สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๔) รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป

๕) ใบแจ้งความ (กรณีเอกสารสูญหาย)

๖) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๑๙) ฉบับจริง (กรณีเคลือบพลาสติก/ชำรุด)

ค่าธรรมเนียม : ๒๐๐ บาท

๑๑. คำถาม : การยื่นขอใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องทำอะไร และค่าธรรมเนียมเท่าไร

คำตอบ : ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม – ๓๐ ธันวาคมของทุกปี ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ใบอนุญาตฯจะหมดอายุในปีนั้นๆ จะต้องทำการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล จะต้องแนบเอกสารดังนี้

หมายเหตุ หากเลยวันหมดอายุที่กำหนดในใบอนุญาตฯ ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลจะต้องยื่นเอกสารใหม่ตามคำถามข้อ ๘

แบบฟอร์มคำขอและหลักฐานประกอบคำขอ

๑) คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๒๐)

๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ดำเนินการฯ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๓) สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๔) ใบรับรองแพทย์

หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ไม่เป็นโรคต้องห้าม (๕ โรค) และออกไว้ไม่เกิน ๓๐ วันนับแต่วันที่ออกใบรับรองแพทย์

๕) รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป

หมายเหตุ ใช้กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๑๙) ถูกลงนามครบ ๔ ช่องหรือเคลือบพลาสติก

๖) ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.๑๙)

๗) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สมุดเล่มสีเขียว สพ.๘)

ค่าธรรมเนียม : ๒๕๐ บาท

****กรณีที่มีการเคลือบใบอนุญาตให้ดำเนินการฯ ต้องกรอกแบบ สพ.๒๑ และมีค่าธรรมเนียมเพิ่มเติม ๒๐๐ บาท****

๑๒. คำถาม : การยื่นคำขอชำระค่าธรรมเนียมประจำปี (คลินิก)ต้องทำอะไร และค่าธรรมเนียมเท่าไร

คำตอบ : ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม – ๓๐ ธันวาคมของทุกปี สถานพยาบาล(คลินิก) ในพื้นที่ กรุงเทพมหานครจะต้องมาชำระค่าธรรมเนียมประจำปี จะต้องแนบเอกสารดังนี้

หมายเหตุ หากสถานพยาบาลมาทำการชำระค่าธรรมเนียมล่าช้า หลังจากเข้าปีถัดไปจะมีค่าปรับตามมาตรา ๒๐ จำนวน ๒๕ บาท/เดือน

แบบฟอร์มคำขอและหลักฐานประกอบคำขอ

- ๑) คำขอชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล
- ๒) รายงานประจำปีของสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.๒๓)
- ๓) แบบประเมินมาตรฐานการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลในสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) โดยตนเอง
- ๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ประกอบการฯ /ผู้มีอำนาจลงนาม (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
- ๕) สำเนาทะเบียนบ้านผู้ประกอบการฯ /ผู้มีอำนาจลงนาม (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๖) หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)
- ๗) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สมุดเล่มสีเขียว สพ.๘)

ค่าธรรมเนียม : ๕๐๐ บาท

๑๓. คำถาม : การยื่นคำขอต่อใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องทำอะไร และค่าธรรมเนียมเท่าไร

คำตอบ : ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม – ๓๐ ธันวาคมของทุกปี สถานพยาบาล(คลินิก) ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ที่ใบอนุญาตฯจะหมดอายุในปีนั้นๆ ต้องทำการต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล จะต้องแนบเอกสารดังนี้

หมายเหตุ หากเลยวันหมดอายุที่กำหนดในใบอนุญาตฯ ผู้ประกอบกิจการฯจะต้องทำการปิดกิจการ และยื่นเอกสารเปิดคลินิกใหม่ทันที

แบบฟอร์มคำขอและหลักฐานประกอบคำขอ

๑) คำขอต่อใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๑๑)

๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ประกอบกิจการฯ /ผู้มีอำนาจลงนาม (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท และสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๓) สำเนาทะเบียนบ้านผู้ประกอบกิจการฯ /ผู้มีอำนาจลงนาม (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๔) หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

๕) ใบรับรองแพทย์ผู้ประกอบกิจการฯ /ผู้มีอำนาจลงนาม (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล)

หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ไม่เป็นโรคต้องห้าม (๕ โรค) และออกไว้ไม่เกิน ๓๐ วันนับแต่วันที่ออกใบรับรองแพทย์

๖) สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล

๗) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สมุดเล่มสีเขียว สพ.๘)

๘) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗)

ค่าธรรมเนียม : ๑,๐๐๐ บาท

๑๔. คำถาม : การยื่นหนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาต กรณีผู้รับอนุญาตเสียชีวิตต้องทำอย่างไร และค่าธรรมเนียมเท่าไร

คำตอบ : กรณีที่ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลคนเดิมเสียชีวิต และต้องการยื่นเอกสารขอเป็นผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลคนใหม่จะต้องแนบเอกสารดังนี้

แบบฟอร์มคำขอและหลักฐานประกอบคำขอ

๑) หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาต กรณีผู้รับอนุญาตเสียชีวิต (แบบ สพ.๑๔)

๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ประกอบกิจการฯ /ผู้มีอำนาจลงนาม (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๓) สำเนาทะเบียนบ้านผู้ประกอบกิจการฯ /ผู้มีอำนาจลงนาม (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๔) หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

๕) ใบรับรองแพทย์ผู้ประกอบกิจการฯ /ผู้มีอำนาจลงนาม (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล)

หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ไม่เป็นโรคต้องห้าม (๕ โรค) และออกไว้ไม่เกิน ๓๐ วันนับแต่วันที่ออกใบรับรองแพทย์

๖) ใบมรณะบัตร ของผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลคนเดิมที่เสียชีวิต

๗) เอกสารผู้จัดการมรดก (ผู้สืบทอด) ที่ศาลออกคำสั่ง

๘) สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล

๙) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สมุดเล่มสีเขียว สพ.๘)

๑๐) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สพ.๗)

ค่าธรรมเนียม : ๑,๐๐๐ บาท

๑๕. คำถาม : การยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องทำอย่างไร

คำตอบ : กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะสถานพยาบาล เช่น คลินิกเวชกรรมเปลี่ยนเป็นสหคลินิก เป็นต้น หรือเพิ่ม/ลดพื้นที่สถานพยาบาล หรือเพิ่มห้องผ่าตัด จะต้องแนบเอกสารดังนี้

แบบฟอร์มคำขอและหลักฐานประกอบคำขอ

๑) คำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๑๖)

๒) คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.๑)

๓) แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบ สพ.๒)

๔) คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๕)

๕) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ประกอบการฯ /ผู้มีอำนาจลงนาม (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท แนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๖) หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี)

๗) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอประกอบกิจการฯ /ผู้มีอำนาจลงนาม (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๘) ใบรับรองแพทย์ผู้ประกอบการฯ /ผู้มีอำนาจลงนาม (กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นนิติบุคคล)

หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์ไม่เป็นโรคต้องห้าม (๕ โรค) และออกไว้ไม่เกิน ๓๐ วันนับแต่วันที่ออกใบรับรองแพทย์

๙) แผนผังในสถานพยาบาล ต้องแสดงตำแหน่งตามแผนการจัดตั้ง (ตามมาตราส่วน) ใส่ขนาดพื้นที่แต่ละห้อง และพื้นที่โดยรวม

๑๐) แผนที่ตั้งสถานพยาบาล แสดงจุดที่ใกล้เคียง มีจุดสังเกตที่สำคัญ และไม่ปรี้นจาก Google Map

๑๑) สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์โฉนดที่ดิน (กรณีเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๑๒) สัญญาเช่า โดยผู้ประกอบการสถานพยาบาลต้องเป็นผู้เช่า

๑๓) สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้เช่า

กรณีผู้ให้เช่าเป็นนิติบุคคล แนบหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (ผู้มีอำนาจลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตราบริษัท) สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านผู้มีอำนาจลงนาม

๑๔) สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานพยาบาล พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตราบริษัท (กรณีนิติบุคคล)

๑๕) ใบตอบรับเข้ารับบริการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อจากกรุงเทพมหานคร หรือบริษัทอื่นๆ

- กรุงเทพมหานคร สามารถส่งใบสมัครได้ทาง E-mail : environment.kt@gmail.com
และปรี้นใบตอบรับทางอีเมล ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตราบริษัท (กรณีนิติบุคคล)

๑๖) ใบเสร็จเครื่อง x-ray จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ****เฉพาะคลินิกทันตกรรม****

๑๗) ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน ไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงคลินิก

๑๘) ระบบควบคุมการติดเชื้อ เป็นวิธีการรักษาความสะอาดภายในคลินิก พื้นที่บริเวณที่ให้การรักษา อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ เป็นต้น

๑๙) ค่ารักษาพยาบาลภายในคลินิก

หมายเหตุ ข้อ ๑๗-๑๙ จัดทำใ้ส้อย่างละเอียดขนาด A๔

๒๐) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สมุดเล่มสีเขียว สพ.๘)

๒๑) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (สป.๗)