



ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๓/ ๙๙๙

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

พ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และรับสมัครสอบความรู้

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- | | |
|---|--------------|
| ๑. ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก เรื่อง การรับสมัครสอบความรู้ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. คำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ (จค.๑) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. ใบตอบรับในประเทศ(ป.๑๓๓ ก.ของไปรษณีย์ไทย) | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และคณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก ได้กำหนดการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก ประจำปี ๒๕๕๙ ในวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๙ และวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

ในการนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการประชาสัมพันธ์และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการรับคำขอขึ้นทะเบียนฯ ของผู้ประสงค์จะขอสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก พร้อมนี้ได้แนบรายละเอียดพร้อมเอกสารที่เกี่ยวกับการรับสมัครสอบฯ มาพร้อมหนังสือฉบับนี้ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ - ๔) อนึ่งการรับสมัครสอบมีกำหนด ในระหว่างวันที่ ๑๘ เมษายน - ๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙ โดยเก็บเงินค่าธรรมเนียมสอบและค่าคำขอขึ้นทะเบียนฯ เป็นจำนวนเงิน ๑,๐๕๐ บาท (หนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน) พร้อมให้ผู้ยื่นคำร้องฯ กรอกใบตอบรับในประเทศ(ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๔) และกรุณาส่งคำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ พร้อมเอกสารทั้งหมด ให้สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะภายในวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ และขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ และการรับสมัครสอบความรู้ของผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายธงชัย รัตนโชติคุณ)

รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๑๒

โทรสาร -



ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก
เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขาจิตวิทยาคลินิก ประจำปี ๒๕๕๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๓(๕) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๕๖ ให้ผู้ที่ได้รับปริญญาสาขาจิตวิทยาคลินิก หรือที่ศึกษากระบวนวิชาจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอก และได้ผ่านการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หรือองค์กรใดที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรองมาแล้วไม่น้อยกว่า ๖ เดือน มีสิทธิขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก และต้องสอบความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกกำหนด

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก จึงออกประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก เรื่องการรับสมัครและการสอบความรู้ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก ประจำปี ๒๕๕๙ ไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ คุณสมบัติและความรู้ในวิชาชีพ

ผู้มีสิทธิขอสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- ๑.๑ มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ (นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัครสอบ)
- ๑.๒ เป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา ๓๓(๕) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๕๖ คือ ได้รับปริญญาสาขาจิตวิทยาคลินิก หรือที่ศึกษากระบวนวิชาจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอก และผ่านการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือองค์กรใดที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรองมาแล้วไม่น้อยกว่า ๖ เดือน
- ๑.๓ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ๑.๔ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าอาจจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ๑.๕ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ
- ๑.๖ ไม่เป็นคนวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
- ๑.๗ ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ

ข้อ ๒ หลักฐานประกอบการรับสมัคร

๒.๑ คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
จำนวน ๑ ชุด (จค. ๑)

๒.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ทำปกติ ไม่สวมหมวก หรือแว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน
๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ห้ามใช้รูปถ่ายชนิดโพลาลอยด์หรือรูปถ่ายที่ไม่ได้มาตรฐาน

๒.๓ สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ สำเนาภาพถ่ายใบปริญญา สาขาจิตวิทยาคลินิก หรือที่ศึกษากระบวนวิชา จิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอก จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๖ สำเนาฉบับบัตรการฝึกอบรมหลักสูตร “การฝึกปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก” หรือหนังสือรับรองกระบวนกรฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือองค์กรใด ที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรอง ตามคุณสมบัติ ข้อ ๑.๒

๒.๗ สำเนาภาพถ่ายใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก จากประเทศที่สำเร็จการศึกษา และสำเนาใบรายงานผลการศึกษาสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย

๒.๘ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ไม่เกิน ๖ เดือน (ตามแบบที่กำหนด) จำนวน ๑ ฉบับ (กรุณาประทับตราโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ท่านรับการตรวจสุขภาพด้วย)

๒.๙ หลักฐานอื่น ๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็น เช่น ใบรายงานผลการศึกษา หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล ทะเบียนสมรส หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น

๒.๑๐ ซองจดหมายยาว (๑๑x๒๓ ซม.) ติดแสตมป์ ๕ บาท และ ๓๐ บาท อย่างละ ๑ ซอง พร้อมจำหน่ายซองถึงตนเอง และกรอกใบตอบรับในประเทศ (ป.๑๓๓ ก.ของไปรษณีย์ไทย)

๒.๑๑ เงินค่าธรรมเนียม จำนวน ๑,๐๕๐ บาท (ชำระค่าธรรมเนียม ณ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) เมื่อชำระเงินแล้วจะไม่มี การคืนเงินไม่ว่ากรณีใด ๆ

ผู้สมัครต้องรับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ และนำเอกสารฉบับจริงมาแสดงด้วย เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน

ข้อ ๓ การรับสมัครสอบ

๓.๑ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตั้งแต่วันที่ ๑๘ เมษายน - ๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙

๓.๒ ณ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
ตั้งแต่วันที่ ๑๘ เมษายน - ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙

ข้อ ๔ สถานที่รับสมัคร

ให้ยื่นคำร้องขอด้วยตนเองที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ สำนักงานสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ ชั้น ๑ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ถนนสาธารณสุข ๘) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี หรือที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ในวันและเวลาดังกล่าว (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.) สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ๐-๒๑๙๓-๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๑๒

ข้อ ๕ ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ

ผู้ยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ สามารถตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนฯ ได้ตั้งแต่วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ณ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ หรือทางเว็บไซต์ www.mrd.go.th

ข้อ ๖ กำหนดการสอบ

การสอบแบ่งเป็น ๒ ภาค คือการสอบข้อเขียน และการสอบสัมภาษณ์

๖.๑ วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๙ การสอบข้อเขียน

เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๐.๐๐ น. วิชา กฎหมายที่เกี่ยวกับวิชาชีพ

เวลา ๑๐.๑๕ - ๑๒.๓๐ น. วิชา วิชาชีพจิตวิทยาคลินิก (ปรนัย)

เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. วิชา วิชาชีพจิตวิทยาคลินิก (อัตนัย)

๖.๒ วันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ การสอบสัมภาษณ์
ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์จะต้องสอบผ่านข้อเขียนทั้ง ๒ วิชา โดยจะประกาศ
รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์พร้อมกับผลการสอบข้อเขียน

ข้อ ๗ วิชาที่สอบ

๗.๑ การสอบข้อเขียน

๗.๑.๑ วิชาวิชาชีพจิตวิทยาคลินิก

สอบแบบปรนัย ๑๐๐ ข้อ (๖๐คะแนน) โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย

- การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก
- การบำบัดทางจิตวิทยาคลินิก
- จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพจิตวิทยาคลินิก
- การศึกษาค้นคว้าวิจัยทางจิตวิทยาคลินิก
- การประยุกต์จิตวิทยาคลินิกเข้าสู่ชุมชนและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

สอบแบบอัตนัย ๔๐ คะแนน มีเนื้อหาเกี่ยวกับทักษะการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยา

คลินิก

๗.๑.๒ วิชากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ ปรนัย ๕๐ ข้อ

โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย

- พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒
- พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๖
- พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑
- พระราชบัญญัติสถานพยาบาล (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕

๗.๒ การสอบสัมภาษณ์

ข้อ ๘ เกณฑ์การตัดสิน

๘.๑ เกณฑ์การสอบผ่านข้อเขียน

ผู้เข้าสอบต้องได้คะแนนวิชาวิชาชีพจิตวิทยาคลินิกตั้งแต่ร้อยละ ๖๐ และได้
คะแนนวิชากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพตั้งแต่ร้อยละ ๖๐ จึงจะถือว่าสอบผ่านข้อเขียนและมีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ต่อไป

๘.๒ เกณฑ์การสอบผ่าน

ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์ต้องได้คะแนนสอบสัมภาษณ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐
จึงจะถือว่าสอบผ่านความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก

๘.๓ เกณฑ์การเก็บคะแนน

ผู้เข้าสอบสามารถเก็บคะแนนในวิชาวิชาชีพจิตวิทยาคลินิก หรือวิชากฎหมาย
ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ เมื่อมีคะแนนในวิชานั้นๆ ตั้งแต่ร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป โดยผู้เข้าสอบไม่ต้องสอบวิชาที่เก็บ
คะแนนนั้นในการสอบครั้งต่อไป และการเก็บคะแนนสามารถเก็บคะแนนได้ไม่เกิน ๓ ครั้ง นับตั้งแต่เก็บคะแนน
ครั้งแรก สำหรับผู้สอบผ่านข้อเขียนทั้ง ๒ วิชา มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ แต่ถ้าสอบสัมภาษณ์ไม่ผ่าน สามารถ
มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ได้ไม่เกิน ๓ ครั้งต่อเนื่องกันของการประกาศการรับสมัครและการสอบความรู้ฯ
โดยนับตั้งแต่สอบสัมภาษณ์ครั้งแรก หากครบกำหนดเวลาดังกล่าวแล้วยังสอบไม่ผ่านตามเกณฑ์ ผู้เข้าสอบ
จะต้องเริ่มต้นสอบใหม่ทุกวิชา

การเก็บคะแนนครั้งแรกจะเริ่มนับเมื่อมีการสอบผ่านวิชาใดวิชาหนึ่ง
ที่ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป

ข้อ ๙ สถานที่สอบ

- สถานที่สอบข้อเขียน ณ ห้องประชุม ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- สถานที่สอบสัมภาษณ์ ณ ห้องประชุมสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ชั้น ๔ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ข้อ ๑๐ เอกสารและอุปกรณ์ที่ต้องนำมาในวันสอบ

- ๑๐.๑ บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการ
- ๑๐.๒ ใบเสร็จรับเงินค่าสมัครสอบ
- ๑๐.๓ อุปกรณ์ที่ใช้ในการสอบ ได้แก่ ดินสอดำชนิด ๒ B ยางลบดินสอดำ ปากกาสีน้ำเงินหรือสีดำ

ข้อ ๑๑ การประกาศผลสอบ

- ๑๑.๑ ประกาศผลสอบข้อเขียน ในวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙
 - ๑๑.๒ ประกาศผลสอบสัมภาษณ์ ในวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๙
- ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และ ทางเว็บไซต์ www.mrd.go.th (ไม่แจ้งผลการสอบทางโทรศัพท์)

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

(นางสมทรง สุวรรณเลิศ)

ประธานกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก

สำเนาถูกต้อง

(นางณัฐริรา อรุณรัตน์ดิลก)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....
เดือน.....พ.ศ.....สัญชาติ.....เลขประจำตัวประชาชน

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

เลขหนังสือเดินทางของบุคคลต่างด้าว

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

อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ อยู่เลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

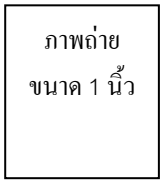
2. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
สาขาจิตวิทยาคลินิก จาก.....เมื่อ พ.ศ.

3. เคยได้รับอนุญาตได้ประกอบโรคศิลปะ สาขา.....
ประเภท.....จากประเทศ.....เมื่อ พ.ศ.

4. ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก

5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้
- ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งสร้างความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
 - ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
 - ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

6. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนียบัตรพนักงานของรัฐ กรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว
 - สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทยกรณีเป็นคนต่างด้าว
 - สำเนาใบรายงานผลการศึกษา หรือ สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
 - หนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้จากคณะกรรมการวิชาชีพ(ถ้ามี)
 - หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
 - ภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 3 ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์)
 - สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะจากต่างประเทศสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมีได้มีสัญชาติไทย
 - หลักฐานอื่น ๆ(ถ้ามี).....



ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก ได้ออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.ทะเบียนใบอนุญาตเลขที่.....
ผู้ลงนามใบอนุญาต

(.....)
กรรมการและเลขานุการ

(.....)
ประธานกรรมการวิชาชีพ

หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ
เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....
ผู้ประกอบวิชาเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ได้ทำการตรวจร่างกาย(นาย/นาง/นางสาว).....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....แล้ว

ส่วนที่ ๑

นาย/นาง/นางสาว.....ปราศจากโรค ดังต่อไปนี้

- (๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (๒) วัณโรคในระยะอันตราย
- (๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม
- (๔) โรคพิษสุราเรื้อรัง

ส่วนที่ ๒

กรณีแพทย์ตรวจพบโรคอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการประกอบโรคศิลปะ
(โปรดระบุ).....

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

ตัวอย่าง การกรอกใบตอบรับในประเทศ

ด้านหน้า

ป.133 ก.



ไปรษณีย์ไทย
THAILAND POST

ใบตอบรับในประเทศ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง
หน้าข้อความที่ต้องการ

- รับรอง ลงทะเบียน
 หนาพิเศษ รับประกัน
 พัสดุ ไปรษณีย์ Logispost

หนังสือเลขหมาย R ป.177

กรุณากรอกชื่อที่อยู่ของผู้ฝากส่งในช่อง
ด้านหน้า รวมทั้งกรอกชื่อที่อยู่ของผู้รับ
และอื่นๆ ในช่องด้านหลัง

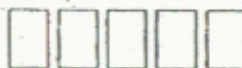
ชื่อและที่อยู่ของผู้ฝากส่ง

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี

๑๑๐๐๐



ด้านหลัง

ผู้สมัครสอบกรอกข้อมูลในช่องชื่อและที่อยู่ของผู้รับด้านหลัง เท่านั้น



ชื่อและที่อยู่ของผู้รับ

ชื่อ นางสาววิภาวดี มุขาศิลา

ที่อยู่ ๑๑/๑ ซ. ๑ ถ. ทลาดวิญญู อ. เมือง

จ. นนทบุรี

รหัสไปรษณีย์ 11000

ฝากส่ง ณ ที่ทำการไปรษณีย์ กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ เดือน พ.ศ.

1.

ตราประจำวัน
ของที่ทำกรารับฝาก

ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่ของสิ่งของ
ที่ขอใบตอบรับ

คำตอบรับของผู้รับ ได้รับสิ่งของตามที่แจ้งไว้ข้างต้นเรียบร้อยแล้ว

เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น.

ลงชื่อผู้รับหรือผู้รับแทน

ผู้รับแทนชื่อ

เกี่ยวข้องกับผู้รับโดยเป็น

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้นำจ่าย

2.

ตราประจำวัน
ของที่ทำกรารที่ส่งคืนผู้ฝาก

