

กำหนดนัดตรวจสถานประกอบการ

วันที่.....

เวลา.....

รายการตรวจเอกสาร หลักฐานประกอบ: การขออนุญาตประกอบกิจการและดำเนินการคลินิก

ชื่อผู้ขออนุญาต.....โทร.....

ชื่อสถานพยาบาล.....

กรณีผู้ขออนุญาตประกอบกิจการไม่ได้ยื่นเอกสารด้วยตนเอง ต้องมีหนังสือมอบอำนาจ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมอากรแสตมป์ 30 บาท / กรณีนิติบุคคลให้มีหนังสือมอบอำนาจช่วง พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมอากรแสตมป์ 30 บาท

** เอกสารทุกฉบับที่เป็นสำเนา ต้อง “ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง”

ที่	ชื่อเอกสาร และ รายละเอียดเพิ่มเติม(ถ้ามี)	จำนวน	ครั้งที่ 1 วันที่.....	ครั้งที่ 2 วันที่.....
1	คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบสพ.1)	1		
2	แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (แบบสพ.2)	1		
3	คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบสพ.5)	1		
4	คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (แบบสพ.18)	1		
5	หนังสือแสดงเจตจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (แบบสพ.6)	ตามจำนวนผู้ประกอบวิชาชีพ		
เอกสารผู้ประกอบการ				
กรณีบุคคลธรรมดา (ข้อ 6-9)				
6	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้ประกอบการ	1		
7	สำเนาทะเบียนบ้าน ของ ผู้ประกอบการ	1		
8	หนังสือเดินทาง (กรณีชาวต่างชาติ) ฉบับจริง(นำมาแสดง) และสำเนา 1 ฉบับ	1		
9	สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อหรือสกุล)	1		
10	ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบการ ไม่เกิน 6 เดือนนับแต่วันยื่นคำขอ	1		
กรณีนิติบุคคล (ข้อ 11-12)				
11	- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (มีครบทุกหน้า) - หนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งผู้ดำเนินการ (ติดอากรแสตมป์ 30 บาท ต่อผู้ดำเนินการ 1 คน) (ฉบับจริง) - สำเนาบัตรประชาชนของกรรมการผู้มีอำนาจลงนามของนิติบุคคลที่ลงนามในหนังสือมอบอำนาจแต่งตั้งฯ	ฉบับละ 1 ชุด		
12	ใบรับรองแพทย์ของผู้มีอำนาจลงนามของนิติบุคคลฯ ไม่เกิน 6 เดือนนับแต่วันยื่นคำขอ	1		
เอกสารผู้ดำเนินการ				
13	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้ดำเนินการ	1		
14	สำเนาทะเบียนบ้าน ของ ผู้ดำเนินการ	1		
15	ใบรับรองแพทย์ของผู้ดำเนินการ ไม่เกิน 6 เดือนนับแต่วันยื่นคำขอ	1		

ที่	ชื่อเอกสาร และ รายละเอียดเพิ่มเติม(ถ้ามี)	จำนวน	ครั้งที่ 1 วันที่.....	ครั้งที่ 2 วันที่.....
16	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/ประกอบโรคศิลปะ (หากเป็นเฉพาะทางต้องมีใบอนุญาตบัตร วุฒิบัตร)	ตามจำนวน ผู้ประกอบ วิชาชีพทุก คน		
17	รูปถ่าย ผู้ดำเนินการ ขนาด 2.5 x 3 ซม. (ใบเล็ก)	2 รูป		
18	รูปถ่าย ผู้ประกอบวิชาชีพ ขนาด 8 x 13 ซม. จำนวน 1 รูป	ตามจำนวน ผู้ประกอบ วิชาชีพ		
เอกสารเกี่ยวกับสถานพยาบาล				
19	สำเนาทะเบียนบ้านที่ ตั้งสถานพยาบาล	1		
20	แผนที่แสดงที่ตั้งสถานพยาบาลที่ชัดเจน ระบุจุดสังเกตที่สำคัญและ ระยะทาง พร้อมระบุพิกัด GPS	1		
21	<u>แผนผังในสถานพยาบาล</u> ที่ระบุรายละเอียดห้องและอุปกรณ์ครบถ้วน <u>พร้อมภาพถ่ายโดยรวมของสถานพยาบาลที่เตรียมสถานที่พร้อมรับ</u> <u>การตรวจประเมิน</u>	1		
22	สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ (โฉนดที่ดิน หรือ ทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้ขอ อนุญาตเป็นเจ้าบ้าน) หมายเหตุ หากไม่ใช่เจ้าของกรรมสิทธิ์ต้องมี 1. สัญญาเช่า 2. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้เช่า 3. หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่	ฉบับละ 1 ชุด		
23	สำเนาหลักฐานการกำจัดขยะติดเชื้อโดยมีสัญญากับบริษัท หรือ หนังสือ ตอบรับจากหน่วยงานที่กำจัดขยะหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1		
24	กรณีที่มีเครื่องเอกซเรย์ ต้องมีสำเนาเอกสาร/หนังสือรับการตรวจสอบ เครื่องเอกซเรย์ จากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์หรือสำนักงานปรมานูฯ	1		
25	กรณีที่มีเครื่องมือพิเศษ เช่น เครื่องมือแพทย์ ต้องมีสำเนาเอกสารรับรอง จาก อย.	ตามจำนวน เครื่องมือ		
เอกสารที่เจ้าหน้าที่ต้องมอบให้ผู้ประกอบการ 1. File ป้ายแสดงรูปถ่ายและรายละเอียดผู้ประกอบวิชาชีพ (ใบน้ำเงิน) 2. ป้ายห้ามสูบบุหรี่				
ลงชื่อ ผู้ยื่นเอกสาร				
ลงชื่อ เจ้าหน้าที่				

สำหรับเจ้าหน้าที่

เอกสารครบถ้วน รับเรื่องไว้เมื่อวันที่.....เวลา.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง.....

หมายเหตุ.....