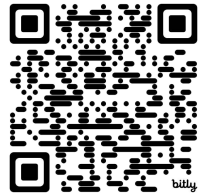
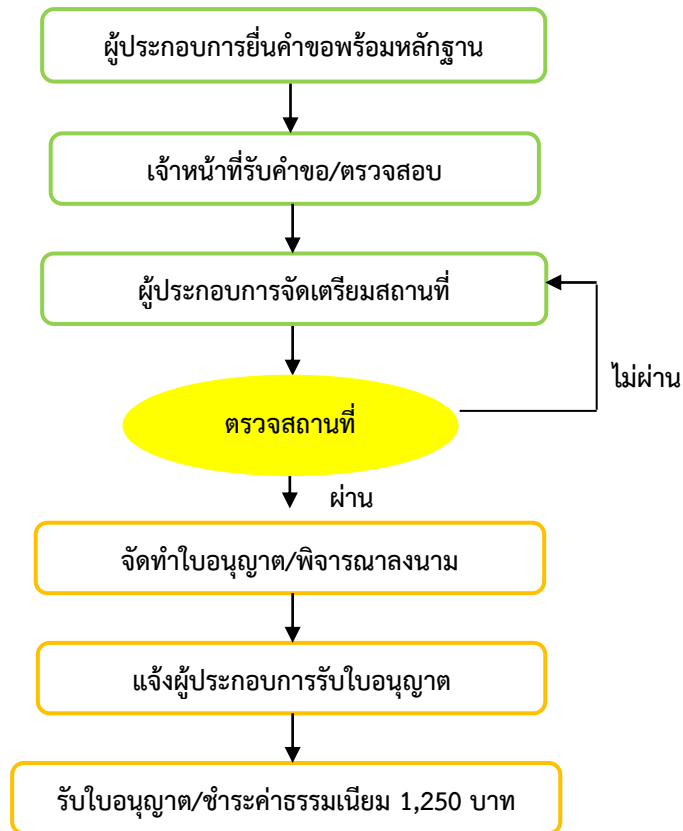


ขั้นตอนการขออนุญาตสถานพยาบาลใหม่



ตัวอย่างการเตรียมสถานที่

*ถ่ายรูปภายนอก ภายในคลินิก แสดงสิ่งที่ทำนจัดเตรียมตามเกณฑ์มาตรฐานคลินิก

ส่งให้เจ้าหน้าที่พิจารณาก่อนนัดตรวจสอบสถานที่จริง ทาง E-mail: consumer_kan@yahoo.co.th

เข้ายื่นคำขออนุญาตพร้อมเอกสารหลักฐานได้ที่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค โทร. 0 3451 8106 หรือ 09 2725 6111

รายการเอกสารของผู้ขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล (จะเป็นคนเดียวกับผู้ดำเนินการหรือไม่ก็ได้)

1. คำขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลฯ (ส.พ.1) 1 ฉบับ
2. แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลฯ (ส.พ.2) 1 ฉบับ
3. คำขออนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.5) 1 ฉบับ
4. สำเนาบัตรประชาชน+สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ชุด
5. ใบรับรองแพทย์ 1 ฉบับ
6. แผนผังภายใน 1 ชุด
7. แผนที่ 1 ชุด
8. สำเนาเอกสารแสดงกรรมสิทธิ์ในสถานพยาบาล 1 ชุด ได้แก่ รายการดังนี้
 - 8.1 สำเนาทะเบียนบ้านคลินิก
 - 8.2 สัญญาเช่า หรือ หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่
 - 8.3 สำเนาบัตรประชาชน+สำเนาทะเบียนบ้านผู้ให้เช่าหรือผู้ยินยอม
 - 8.4 กรณีผู้ให้เช่าหรือผู้ยินยอมไม่มีชื่อเป็นเจ้าของบ้านในทะเบียนบ้านของคลินิกให้แนบสำเนาโฉนดที่ดิน

ดาวน์โหลดเอกสารได้ที่
line @ สถานพยาบาล



@gqk4805p

9. หนังสือรับรองการกำจัดขยะติดเชื้อ เลือกจาก 1 รายการ ดังต่อไปนี้

9.1 สัญญารับกำจัดขยะติดเชื้อระหว่างผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาลกับบริษัทรับกำจัดขยะติดเชื้อ ระบุรายการดังนี้

- ชื่อและที่อยู่ของผู้ให้บริการและคลินิกที่รับบริการ
- วิธีการกำจัดขยะติดเชื้อของบริษัทที่ให้บริการ
- ระยะเวลาที่ทำสัญญาบริการ ระบุตั้งแต่วันที่ยื่นเรื่องถึงวันสิ้นสุด

9.2 หนังสือตอบรับจากโรงพยาบาลรัฐกรณีโรงพยาบาลยินยอมให้ส่งกำจัดขยะติดเชื้อที่โรงพยาบาลได้

10. กรณีนิติบุคคลให้แนบหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท ประทับตราสำคัญของบริษัท

ตามข้อกำหนดและเซ็นรับรองสำเนาโดยเจ้าของเอกสาร 1 ชุด

11. กรณีให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจ ระบุสิ่งที่ต้องการให้ ผู้รับมอบฯ ดำเนินการแทน ให้ละเอียด เช่น การแก้ไข ตัดทอน เพิ่มเติมข้อความในเอกสาร การรับสมุดทะเบียน/ใบอนุญาต และติดอากรแสตมป์ 10 บาท สำหรับทำการแทนครั้งเดียว หรือ 30 บาท สำหรับทำการแทนจนเสร็จการ

รายการเอกสารเอกสารหลักฐานของผู้ขอดำเนินการสถานพยาบาล

1. คำขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.18) 1 ฉบับ
2. สำเนาบัตรประชาชน+สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ชุด
3. ใบรับรองแพทย์ 1 ฉบับ
4. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ 1 ฉบับ
5. สำเนารุขบัตรหรืออนุมติบัตร หรือหนังสือรับรอง (ถ้ามี) 1 ฉบับ
6. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 3 ใบ (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)
7. รูปถ่ายขนาด 8 X 13 เซนติเมตร หน้าตรง แนวตั้ง 1 ใบ (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)

การตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ขออนุญาตดำเนินการ

- ผู้ขออนุญาตดำเนินการต้องมายื่นเรื่องด้วยตัวเอง
- ไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่แล้วสองแห่ง
- หากเคยเป็นผู้ดำเนินการคลินิกอื่นมาก่อนแล้วแจ้งเลิกแล้ว ต้องตรวจสอบกับสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดที่ตั้งคลินิกเดิมว่าได้ถอนชื่อออกจากระบบสถานพยาบาลออนไลน์แล้ว
- สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิดตลอดเวลาที่เปิดทำการ โดยเวลาที่ขอดำเนินการ (เวลาทำการของคลินิก) ต้องไม่ซ้ำซ้อนกับเวลาที่เป็นผู้ดำเนินการของสถานพยาบาลแห่งแรกและต้องไม่ซ้ำซ้อนกับเวลาที่เป็นผู้ประกอบการวิชาชีพ (ผู้ปฏิบัติงาน) ของสถานพยาบาลแห่งอื่น
- นำใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะฉบับจริงมาแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่

รายการเอกสารหลักฐานของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล (ผู้ปฏิบัติงาน)

1. หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพ (ส.พ.6)
2. สำเนาบัตรประชาชน+สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ชุด
3. ใบรับรองแพทย์ 1 ฉบับ
4. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ 1 ฉบับ
5. สำเนาวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตร หรือหนังสือรับรอง (ถ้ามี) 1 ฉบับ
6. รูปถ่ายขนาด 8 X 13 เซนติเมตร หน้าตรง แนวตั้ง 1 ใบ (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)

การตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติงาน

- หากเคยเป็นผู้ปฏิบัติงานคลินิกอื่นมาก่อนแล้วแจ้งเลิกแล้ว ต้องตรวจสอบกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ตั้งคลินิกเดิมว่าได้ถอนชื่อออกจากระบบสถานพยาบาลออนไลน์แล้ว
- เวลาที่ปฏิบัติงานต้องไม่ซ้ำซ้อนกับเวลาที่กับเวลาที่เป็นผู้ปฏิบัติงานของสถานพยาบาลแห่งอื่น

ข้อกำหนดอื่นๆ

ตัวอย่างการตั้งชื่อคลินิกและป้ายที่ถูกต้องตามกฎหมาย

คลินิกเวชกรรมบ้านเหนือ ใบอนุญาตเลขที่ (เว้นที่ว่างรอเลข 11 หลัก)	รักฟันคลินิกทันตกรรม ใบอนุญาตเลขที่ (เว้นที่ว่างรอเลข 11 หลัก)
นิชคลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรมสูติ-นรีเวช ใบอนุญาตเลขที่ (เว้นที่ว่างรอเลข 11 หลัก)	ใจดีคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ใบอนุญาตเลขที่ (เว้นที่ว่างรอเลข 11 หลัก)

- ชื่อคลินิกไม่ซ้ำกับคลินิกอื่น ถ้าเป็นชื่อบุคคลต้องเป็นชื่อของผู้ขออนุญาตดำเนินการเท่านั้น และต้องมีลักษณะคลินิกเช่น “คลินิกเวชกรรม” หรือ “คลินิกทันตกรรม” นำหน้าหรือต่อท้าย
- กรณีมีเครื่องเอกซเรย์ต้องมีห้องเอกซเรย์ที่ได้มาตรฐาน ผ่านการรับรองมาตรฐานจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และแนบใบอนุญาตมิไว้ในครอบครองหรือใช้เครื่องกำเนิดรังสีทางการแพทย์จากสำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ Tel:0 2951 0000 ต่อ 98035 หรือ 99663
- กรณีมีเครื่องมือแพทย์ ต้องแนบหนังสือรับรองการนำเข้าหรือผลิตจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และเอกสารแนบท้ายระบุเครื่องมือแพทย์ชนิดนั้นๆ
- กรณีมีห้องผ่าตัดเล็ก ต้องส่งแบบแปลนคลินิกโดยละเอียด ให้เจ้าหน้าที่พิจารณา ก่อนดำเนินการจัดเตรียมสถานที่ และให้ดำเนินการตามแนวทางการขออนุญาตคลินิกที่มีห้องผ่าตัดเล็ก รายละเอียดตาม QR code ด้านล่าง

