

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎกระทรวงว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘

ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

(ฉบับที่ ๓)

พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแบบคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตไว้แล้วตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎกระทรวงว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ให้สอดคล้องกับการกำหนดประเภทและลักษณะของสถานพยาบาลตามกฎกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะของการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๐ แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้อนุญาต จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎกระทรวงว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๗ แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎกระทรวงว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“แบบคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตไว้แล้วให้เป็นไปตามแบบ ส.พ. ๒๒ ท้ายประกาศนี้”

ข้อ ๔ ให้ยกเลิกแบบ ส.พ. ๒๒ ท้ายแห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดแบบตามกฎกระทรวงว่าด้วยการดำเนินการสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และให้ใช้แบบ ส.พ. ๒๒ ท้ายประกาศนี้แทน

ประกาศ ณ วันที่ ๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘

วิศิษฐ์ ตั้งนภาก

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อ ผู้รับคำขอ

คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตไว้แล้ว

เขียนที่
.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

เลขประจำตัว อายุ.....ปี สัญชาติ.....

ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเตียง
ตามใบอนุญาตที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.
ลักษณะของสถานพยาบาล ณ สถานพยาบาล ชื่อ
ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์ โทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

๒. มีความประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต ดังต่อไปนี้

- การเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาล เป็น.....
- การเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้ดำเนินการ เป็น.....
- การเปลี่ยนชื่อถนน ตำบลหรือแขวง อำเภอหรือเขต จังหวัด เป็น.....
- การเปลี่ยนแปลงวัน เวลา ที่ให้บริการ เป็น.....
- อื่นๆ

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย ดือ

- ในอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
- เอกสารที่เป็นหลักฐานเกี่ยวกับการขอเปลี่ยนแปลง
- สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ดำเนินการ

(.....)

(ลายมือชื่อ)..... ผู้รับอนุญาต

(.....)