แบบ ส.พ. ๑๗

เลขรับที่ ....
วันที่ ....
ลงชื่อ .... ผู้รับ

หนังสือแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาล

เขียนที่ ....

....

วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ ....

เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ สัญชาติ .... อายุ .... ปี

☐ ๑.๒ นิติบุคคล...

โดย (๑) .... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

และ (๒) ....เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน .... เตียง
ลักษณะของสถานพยาบาล ....
ตามใบอนุญาตที่ .... ออกให้ ณ วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ......
ณ สถานพยาบาลชื่อ... ตั้งอยู่เลขที่ .... หมู่ที่ ....
ซอย/ตรอก .... ถนน .... ตำบล/แขวง ....
อำเภอ/เขต .... จังหวัด ....รหัสไปรษณีย์.....................................
โทรศัพท์ ....โทรสาร... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.............................

๒. มีความประสงค์จะเลิกกิจการสถานพยาบาล เนื่องจาก ....
....
ทั้งนี้ตั้งแต่ .... เป็นต้นไป

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน .... ฉบับ คือ

☐ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล

สำหรับสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน จะต้องจัดทำรายงานการดำเนินการ ดังต่อไปนี้แนบมาด้วย คือ

☐ รายงานยอดผู้ป่วยที่คงค้างอยู่ในสถานพยาบาลและแผนการดำเนินการต่อผู้ป่วยที่ยังคงค้างอยู่หลังจากเลิกกิจการสถานพยาบาล

☐ รายงานการประกาศแจ้งเลิกกิจการสถานพยาบาลทางหนังสือพิมพ์และหรือสื่ออื่น ๆ ที่แพร่หลาย เพื่อให้ผู้ป่วยมาขอรับเวชระเบียน ฟิล์มเอกซเรย์ และอื่น ๆ

☐ รายงานการจำหน่ายเวชระเบียน ฟิล์มเอกซเรย์ และอื่น ๆ ที่ยังไม่มีผู้มาขอรับ

(ลายมือชื่อ) .... ผู้รับอนุญาต

(....)

รับทราบ

(ลายมือชื่อ) .... ผู้อนุญาต

(....)

วันที่ .... เดือน .... พ.ศ. ....

<u>หมายเหตุ</u> 1.ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ
2. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ