

คำขอต่ออายุการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการอาชีวเวชกรรม

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

กรณีขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการอาชีวเวชกรรม

- ให้บริการในสถานที่ตั้ง
- ให้บริการในสถานที่ตั้งและนอกสถานที่ตั้งประจำ

1. ผู้ยื่นคำขอต่ออายุการขึ้นทะเบียน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

เลขประจำตัวประชาชน --- สัญชาติ

วัน เดือน ปี เกิด อายุ ปี ตำแหน่ง

2. ข้อมูลของหน่วยบริการ

ชื่อหน่วยบริการ ประเภทหน่วยบริการ

ใบขึ้นทะเบียนเลขที่ ออกให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ใบขึ้นทะเบียนหมดอายุ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

รหัสหน่วยบริการสุขภาพ/เลขทะเบียนนิติบุคคล จำนวนเตียง (ถ้ามี) เตียง

ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ เบอร์โทรศัพท์ อีเมล

ประเภทของหน่วยบริการ

- สถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ
- สถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ไม่ใช่หน่วยบริการปฐมภูมิ
- สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน
- สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
- สถานพยาบาลเคลื่อนที่ของสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
- สภากาชาดไทย
- หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ
- หน่วยงานหรือหน่วยบริการด้านสุขภาพที่ดำเนินการภายในสถานประกอบกิจการ
- มีจำนวนลูกจ้างตั้งแต่ 200 คน ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 999 คน
- มีจำนวนลูกจ้างตั้งแต่ 1,000 คน ขึ้นไป
- องค์กรที่ให้บริการด้านอาชีวเวชกรรม

พร้อมนี้ได้แนบข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐาน เพื่อประกอบการพิจารณาคำขอขึ้นทะเบียน ดังนี้

- ไปขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ (เดิม)
- เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าเป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่ดำเนินการโดยราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หน่วยงานของรัฐ หรือสถาบันการศึกษาของรัฐ (กรณีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ)
- ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลและใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (กรณีสถานบริการสาธารณสุขของเอกชน)
- เอกสารหรือหลักฐานแสดงการเป็นนิติบุคคล และหน้าที่และอำนาจตามกฎหมาย (กรณีสภาภาษาไทย)
- เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าเป็นหน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะ ที่ดำเนินการโดยผู้ประกอบโรคศิลปะ ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น ๆ และเอกสารหรือหลักฐานแสดงการจัดตั้งหน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะ (กรณีหน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่าง ๆ)
- หนังสือรับรองจากสถานประกอบกิจการว่าเป็นหน่วยงาน หรือหน่วยบริการด้านสุขภาพที่ดำเนินการภายในสถานประกอบกิจการนั้น และชื่อ และเลขทะเบียนนิติบุคคลของสถานประกอบกิจการ พร้อมทั้งคำยินยอมให้หัวหน้าหน่วยงานรับขึ้นทะเบียนเข้าถึงข้อมูลดังกล่าว (กรณีหน่วยงานหรือหน่วยบริการด้านสุขภาพที่ดำเนินการภายในสถานประกอบกิจการ)
- เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงการจัดตั้งองค์กร และหน้าที่และอำนาจขององค์กรที่ดำเนินการโดยผู้ประกอบอาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข (กรณีองค์กรที่ให้บริการด้านอาชีพเวชกรรม)
- เอกสารหรือหลักฐานแสดงคุณวุฒิการศึกษาหรือความรู้ในวิชาชีพของบุคลากรในหน่วยบริการ
- เอกสารหรือหลักฐานแสดงความพร้อมของเครื่องมือ
- แบบประเมินมาตรฐานเบื้องต้นของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน
- เอกสารหรือหลักฐานที่แสดงว่าผ่านการตรวจสอบหรือรับรองคุณภาพการให้บริการอาชีพเวชกรรมหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมจากกรมควบคุมโรค (ถ้ามี)
- หนังสือมอบอำนาจ (กรณีผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจให้เป็นผู้ดำเนินการแทน)

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
วันที่ยื่นคำขอ

หมายเหตุ: 1. ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ได้แนบข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐาน

2. กรณีมอบอำนาจให้ผู้ยื่นคำขอการแทนต้องแนบหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจซึ่งยินยอมให้หัวหน้าหน่วยงานขึ้นทะเบียนเข้าถึงข้อมูลดังกล่าว

3. การใช้ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ตามกฎหมายว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ ให้ถือว่าได้มีการลงลายมือชื่อแล้ว