

หลักฐานการรับคำขออนุญาต

ขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

ขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

● สถานที่ชื่อ.....

เลขที่รับเรื่อง..... วันที่รับเรื่อง.....
ระยะเวลาในการอนุญาต ๓ วันทำการ นับจากวันที่เอกสารครบถ้วนถูกต้องตามข้อกำหนด

● ผลการตรวจสอบคำขออนุญาต

เอกสารครบถ้วน ถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
วันที่...../...../.....

เอกสารหลักฐานไม่ครบตามข้อกำหนด/ การขออนุญาตไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดใน
กฎกระทรวง ให้เพิ่มเติมให้ครบถ้วนถูกต้อง ดังนี้
ครั้งที่ ๑ มีรายการดังนี้.....

.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
วันที่...../...../.....

ครั้งที่ ๒ มีรายการดังนี้.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
วันที่...../...../.....

ผ่ากชุดคำขอไว้เพื่อตรวจสอบภายหลัง เบอร์โทรศัพท์ผู้ยื่นคำขอ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
วันที่...../...../.....

รายการเอกสาร/หลักฐาน การขอใบแทนใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล

- | | | |
|--|---|------|
| □ แบบฟอร์ม “คำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ (ส.พ.๑๕)” | ๑ | ฉบับ |
| □ สำเนาบัตรประชาชนผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ | ๑ | ฉบับ |
| ● กรณีนิติบุคคลให้แนบหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท ประทับตราสำคัญของบริษัท สำเนาบัตรประชาชนกรรมการผู้มีอำนาจ และเซ็นรับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าของเอกสาร | ๑ | ชุด |
| ● กรณีให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท สำหรับทำการแทนครั้งเดียว, ๓๐ บาท สำหรับทำการแทนหลายครั้ง มีการระบุสิ่งที่ต้องการให้ดำเนินการแทน เช่น การแก้ไข ตัดทอน เพิ่มเติมข้อความในเอกสาร และการรับหลักฐานต่าง ๆ) พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน | ๑ | ชุด |
| □ สำเนาหนังสือแจ้งความใบอนุญาตสูญหาย (กรณีใบอนุญาตสูญหาย) | ๑ | ฉบับ |
| □ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล(กรณีชำรุด) | ๑ | ฉบับ |
| □ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล | ๑ | เล่ม |

รายการเอกสาร/หลักฐาน การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

- | | | |
|--|---|------|
| □ แบบฟอร์ม “คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ.๑๕)” | ๑ | ฉบับ |
| □ สำเนาบัตรประชาชนผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ | ๑ | ฉบับ |
| ● กรณีนิติบุคคลให้แนบหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท ประทับตราสำคัญของบริษัท สำเนาบัตรประชาชนกรรมการผู้มีอำนาจ และเซ็นรับรองสำเนาถูกต้องโดยเจ้าของเอกสาร | ๑ | ชุด |
| ● กรณีให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท สำหรับทำการแทนครั้งเดียว, ๓๐ บาท สำหรับทำการแทนหลายครั้ง มีการระบุสิ่งที่ต้องการให้ดำเนินการแทน เช่น การแก้ไข ตัดทอน เพิ่มเติมข้อความในเอกสาร และการรับหลักฐานต่าง ๆ) พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน | ๑ | ชุด |
| □ สำเนาหนังสือแจ้งความสมุดทะเบียนสถานพยาบาลสูญหาย (กรณีสูญหาย) | ๑ | ฉบับ |
| □ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล(กรณีชำรุด) | ๑ | เล่ม |

