



ที่ สป ๐๐๓๒.๐๐๔/๔๔๒๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

๑๙ ซอย ๓๕ อีควอนท์ ๒ สป ๑๐๒๗๐

กัญยาน ๒๕๖๓

เรื่อง การต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ การชำระค่าธรรมเนียมประจำปี และการต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

เรียน ผู้รับอนุญาตประกอบกิจการ และผู้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล


สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. คำขอชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. แบบรายงานประจำปี (แบบ ส.พ. ๒๔)	จำนวน ๑ ชุด
	๔. หนังสือมอบอำนาจ	จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ท่านได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ซึ่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ มาตรา ๒๐ ได้กำหนดให้ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลต้องชำระค่าธรรมเนียมรายปี ประกอบกับมาตรา ๑๙ ได้กำหนดให้ใบอนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สิบ นับแต่ปีที่ออกใบอนุญาต และมาตรา ๒๘ ได้กำหนดให้ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลใช้ได้จนถึงวันสิ้นปีปฏิทินของปีที่สอง นับแต่ปีที่ออกใบอนุญาตนั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ จึงขอให้ท่านดำเนินการ ชำระค่าธรรมเนียมประจำปี ๒๕๖๓ อายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ กรณีที่ใบอนุญาตใช้ได้ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ และต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล กรณีที่ใบอนุญาตใช้ได้ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ ในวันทำการของทางราชการ ภายในเวลา ๙.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. ณ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค อาคาร ๒ ชั้น ๒ (ตึกหลัง) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ หากท่านมิได้ชำระค่าธรรมเนียมประจำปี ภายในเวลาที่กำหนด จะต้องชำระเงินเพิ่มอีกร้อยละห้าต่อเดือน และหากขาดต่ออายุใบอนุญาตฯ ถือว่าใบอนุญาตฯ สิ้นสภาพแล้ว หากยังคงดำเนินการต่อไปถือว่าเป็นการดำเนินการสถานพยาบาลโดยมิได้รับอนุญาต มีบทกำหนดโทษตามมาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งให้ริบบรรดาสิ่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ


(นายแพทย์ จินตนา จินตนา)

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค

โทร. ๐ ๒๓๘๙ ๕๙๘๐ ต่อ ๑๐๖, ๑๐๙

โทรสาร ๐ ๒๓๘๕ ๑๐๓๔

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

รายการเอกสารหลักฐานในการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล

- ค่าขอชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล
- กรณีบุคคลธรรมดา สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ยื่นคำขอ (ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล) / กรณีนิติบุคคล ให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล สำเนาบัตรประชาชนผู้มีอำนาจลงนาม และประทับตราสำคัญของบริษัทตามเงื่อนไข
- สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (เล่มสีน้ำเงิน)
- แบบรายงานประจำปี (แบบ ส.พ. ๒๔)
- กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นกระทำการแทน ต้องมีหนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์
(ในการมอบอำนาจให้ระบุงสิ่งที่ต้องการให้ผู้รับมอบฯ กระทำการแทนให้ละเอียด เช่น การยื่นเอกสาร การแก้ไข ตัดทอน เพิ่มเติมข้อความในเอกสาร การรับสมุดทะเบียน/ใบอนุญาต และ รับเอกสารหลักฐานต่างๆ ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว เป็นต้น)
- เซ็นรับรองสำเนาถูกต้องในสำเนาเอกสารโดยเจ้าของเอกสารทุกฉบับ
- ค่าธรรมเนียมคิดตามจำนวนเตียงดังตาราง (จ่ายเป็น “เงินสด” หรือ “แคชเชียร์เช็ค” สั่งจ่ายในนาม “กระทรวงการคลัง ผ่านสำนักงานคลังจังหวัดสมุทรปราการ”)

ค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

(ก) ๑ - ๑๐ เตียง	ปีละ ๕๐๐ บาท
(ข) ๑๑- ๒๕ เตียง	ปีละ ๑,๒๕๐ บาท
(ค) ๒๖- ๕๐ เตียง	ปีละ ๒,๕๐๐ บาท
(ง) ๕๑-๑๐๐ เตียง	ปีละ ๕,๐๐๐ บาท
(จ) ๑๐๑ เตียงขึ้นไป	ปีละ ๕,๐๐๐ บาท และ ให้คิดค่าธรรมเนียมเพิ่มขึ้น สำหรับที่เกิน ๑๐๐ เตียงอีกเตียงละ ๕๐ บาท แต่ทั้งนี้ เมื่อรวม ค่าธรรมเนียมที่คิดเพิ่มขึ้นแล้วไม่เกินปีละ ๑๐,๐๐๐ บาท

ตัวอย่างตามตาราง

จำนวนเตียง	อัตราค่าธรรมเนียม(บาท)
๑๐๑	๕,๐๕๐
๑๒๐	๖,๐๐๐
๑๓๔	๖,๗๐๐
๑๔๐	๗,๐๐๐
๒๐๐ เตียงขึ้นไป	๑๐,๐๐๐

รายงานประจำปีสำหรับสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
ประจำปีงบประมาณ.....
(บันทึกข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคมของปีที่ผ่านมา ถึง 30 กันยายน ของปีปัจจุบัน)

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อสถานพยาบาล

ตั้งอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่..... ซอย/ตรอก ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

๑.๒ ชื่อผู้รับอนุญาต.....เลขที่ใบอนุญาต.....

๑.๓ ชื่อผู้ดำเนินการ.....เลขที่ใบอนุญาต.....

๒. ลักษณะสถานพยาบาล.....(เฉพาะสาขา,เฉพาะทาง ระบุ).....

จำนวน.....เตียง

๓. สถิติการบริการ

๓.๑ ผู้ป่วยนอกรวมคน.....ครั้ง

๓.๒ ผู้ป่วยฉุกเฉินและอุบัติเหตุ

(๑) จราจร.....คน.....ครั้ง

(๒) ชนส่งคน.....ครั้ง

(๓) อื่น ๆคน.....ครั้ง

๓.๓ ผู้ป่วยในรวมคน, จำนวนวันนอนรวมวัน

๓.๔ ผู้มารับบริการอื่นๆคน.....ครั้ง

๓.๕ ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักคน

๓.๖ ผู้ป่วยผ่าตัด

(๑) การผ่าตัดใหญ่พิเศษครั้ง

 ก. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะครั้ง

 ข. การผ่าตัดเปิดหัวใจครั้ง

(๒) การผ่าตัดใหญ่ครั้ง

(๓) การผ่าตัดเล็กครั้ง

- ๓.๗ ผู้ป่วยคลอดบุตร
- (๑) การดูแลก่อนคลอด.....คน, การดูแลหลังคลอด.....คน
- (๒) การคลอดปกติ คน
- (๓) การคลอดผิดปกติ คน
- ก. การผ่าตัดคลอด คน
- ข. การคลอดโดยใช้คีม คน
- ค. การคลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ คน
- ง. การคลอดทำผิดปกติ คน
- ๓.๘ จำนวนทารกแรกเกิด
- (๑) ทารกคลอดครบกำหนด คน
- (๒) ทารกคลอดก่อนกำหนด คน
- ๓.๙ การสวนหัวใจ ครั้ง
- ๓.๑๐ การล้างไต ครั้ง
- ๓.๑๑ รังสีวินิจฉัย ครั้ง
- (๑) ด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ครั้ง
- (๒) ด้วยเครื่องตรวจอวัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า ครั้ง
- ๓.๑๒ รังสีบำบัด ครั้ง
- ๓.๑๓ ทันตกรรม
- ส่งเสริม, ป้องกัน..... ครั้ง
- รักษา..... ครั้ง
- ๓.๑๔ เวชศาสตร์ฟื้นฟู
- กายภาพบำบัด..... ครั้ง
- กายอุปกรณ์..... ครั้ง
- ๓.๑๕ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ..... ครั้ง
- ๓.๑๖ การแพทย์แผนไทย ครั้ง
- ๓.๑๗ การส่งต่อผู้ป่วย (จำแนกตามสาเหตุ)
- (๑) เกินขีดความสามารถที่จะให้บริการ ครั้ง
- (๒) เป็นความประสงค์ของผู้ป่วย ครั้ง
- ๓.๑๘ การให้บริการนอกสถานที่ โดย
- (๑) จำนวนผู้รับบริการเอกซเรย์..... คน
- (๓) จำนวนผู้รับบริการทันตกรรม คน
- (๔) จำนวนผู้รับบริการชันสูตรพลิกศพ..... คน
- (๕) จำนวนผู้รับบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่..... คน
- ๓.๒๑ การตายของผู้ป่วย
- (๑) ตายก่อนถึงสถานพยาบาล คน
- (๒) ตายก่อนรับไว้รักษาภายใน คน
- (๓) ตายหลังรับไว้รักษาภายใน คน

(๔) โรคที่เป็นสาเหตุการตาย ๕ อันดับแรกของโรงพยาบาล (ตามคู่มือสอบสวนสาเหตุการตายของ
กระทรวงสาธารณสุข)

- ก..... คน
ข..... คน
ค..... คน
ง..... คน
จ..... คน

๔. เครื่องมือที่สำคัญและยานพาหนะ

- ๔.๑ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เครื่อง
๔.๒ เครื่องตรวจจ็วัยวะภายในชนิดสนามแม่เหล็กไฟฟ้า เครื่อง
๔.๓ เครื่องล้างไต เครื่อง
๔.๔ เครื่องสลายนิ่ว เครื่อง
๔.๕ เครื่องแกมมาไนฟี่.....เครื่อง
๔.๖ เครื่องอัลตราซาวนด์ เครื่อง
๔.๗ เครื่องเลเซอร์ เครื่อง
๔.๘ รถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน..... คัน
๔.๙ รถเอกซเรย์..... คัน
๔.๑๐ รถทันตกรรม..... คัน
๔.๑๑ อื่น ๆ (ระบุ).....

๕. ข้อมูลด้านคุณภาพบริการ

๕.๑ ระบบพัฒนาคุณภาพบริการ

- ๕.๑.๑. ISO อยู่ในระหว่างการจัดทำ ได้รับการรับรองจากองค์กรภายนอกแล้ว
ได้รับ ISO เฉพาะส่วน ทั้งหมด
จาก เมื่อวันที่
- ๕.๑.๒. HA อยู่ในระหว่างการจัดทำ ได้รับการรับรองจากองค์กรภายนอกแล้ว
จาก เมื่อวันที่

๕.๒ ระบบประกันสุขภาพ

- ๕.๒.๑ เข้าร่วมโครงการประกันสังคม จำนวนผู้ประกันตน.....คน
๕.๒.๒ เข้าร่วมโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวนผู้ขึ้นทะเบียน.....คน
๕.๓ การส่งบุคลากรไปอบรมหรือฟื้นฟูวิชาการ เรื่อง คน
๕.๔ การจัดอบรมวิชาการหรือพัฒนาการบริการภายในจำนวน เรื่อง คน
๕.๕ จำนวนการตายผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน (Preadmission Resuscitation Failure) คน
๕.๖ จำนวนมารดาตาย คน
๕.๗ จำนวนทารกเกิดไว้ชีพ คน
๕.๘ จำนวนทารกที่ตายก่อนอายุครบ 7 วัน คน
๕.๙ จำนวนเด็กที่อายุต่ำกว่า 1 ปีตาย คน

๖. อัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรอื่น ๆ

๖.๑ แพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง

๖.๑.๑ แพทย์ทั่วไปที่อยู่ประจำ.....คน แพทย์ทั่วไปที่อยู่บางเวลา คน

๖.๑.๒ แพทย์เฉพาะทางที่อยู่ประจำ จำแนกตามสาขา

เวชปฏิบัติทั่วไป	..... คน	ประสาทศัลยศาสตร์	..... คน
พยาธิวิทยาทั่วไป	..... คน	ศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา	..... คน
พยาธิวิทยากายวิภาค	..... คน	ศัลยศาสตร์ตกแต่ง	..... คน
พยาธิวิทยาคลินิก	..... คน	กุมารศัลยศาสตร์	..... คน
อายุรศาสตร์	..... คน	ศัลยศาสตร์ทวารหนัก	..... คน
จิตเวชศาสตร์	..... คน	ศัลยศาสตร์ทรวงอก	..... คน
ศัลยศาสตร์	..... คน	รังสีวิทยาวินิจฉัย	..... คน
สูติศาสตร์นรีเวช	..... คน	รังสีรักษา	..... คน
กุมารเวชศาสตร์	..... คน	เวชศาสตร์นิวเคลียร์	..... คน
รังสีวิทยา	..... คน	เวชศาสตร์ฟื้นฟู	..... คน
วิสัญญีวิทยา	..... คน	เวชศาสตร์ป้องกัน	..... คน
ประสาทวิทยา	..... คน	โลหิตวิทยา	..... คน
สรีรวิทยา	..... คน	อายุรศาสตร์โรคระบบทางเดินอาหาร	..... คน
จักษุวิทยา	..... คน	อายุรศาสตร์โรคหัวใจ	..... คน
โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา	..... คน	อายุรศาสตร์โรคทรวงอก	..... คน
นิติเวชศาสตร์	..... คน	อื่น ๆ (ระบุ).....	..... คน
ศัลยศาสตร์ออร์โทปิดิกส์	..... คน	.....	..... คน

๖.๒ ทันตแพทย์ประจำ คน ทันตแพทย์บางเวลาคน

๖.๓ ผู้ช่วยทันตแพทย์ คน

๖.๔ ช่างทันตกรรม คน

๖.๕ เภสัชกรประจำ คน เภสัชกรบางเวลา คน

๖.๖ ผู้ช่วยเภสัชกรรม คน

๖.๗ พยาบาลวิชาชีพประจำ คน พยาบาลวิชาชีพบางเวลา คน

๖.๘ พยาบาลเทคนิคประจำ คน พยาบาลเทคนิคบางเวลา คน

๖.๙ วิสัญญีพยาบาล คน

๖.๑๐ เจ้าหน้าที่พยาบาล คน

๖.๑๑ นักกายภาพบำบัดประจำ คน นักกายภาพบำบัดบางเวลา คน

๖.๑๒ ผู้ช่วยกายภาพบำบัด คน

๖.๑๓ พนักงานอาชีพบำบัด คน

๖.๑๔ พนักงานเวชกรรมฟื้นฟู..... คน

๖.๑๕ นักเทคนิคการแพทย์ประจำ คน นักเทคนิคการแพทย์บางเวลา คน

๖.๑๖ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ คน

๖.๑๗ เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ คน

- ๖.๑๘ นักโภชนาการคน
 ๖.๑๙ โภชนาการ คน
 ๖.๒๐ นักจิตวิทยา คน
 ๖.๒๑ นักสังคมสงเคราะห์ คน
 ๖.๒๒ นักสถิติ คน
 ๖.๒๓ เจ้าหน้าที่เวชสถิติ คน
 ๖.๒๔ ลูกจ้างหรือพนักงานอื่นๆ คน

(ลายมือชื่อ)

(.....)

ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

(ลายมือชื่อ)

(.....)

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

วันที่รายงาน

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ฉบับ คือ

- ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล
- รูปถ่าย ขนาด ๘ x ๑๓ เซนติเมตร จำนวน ๓ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี
- สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
- ใบรับรองแพทย์ ซึ่งแสดงว่ามีสุขภาพแข็งแรง สามารถควบคุมดูแลกิจการสถานพยาบาลได้โดยใกล้ชิด
- เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ) ผู้ดำเนินการ

(.....)

ข้าพเจ้ายินยอมให้บุคคลดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลแห่งนี้

(ลายมือชื่อ) ผู้รับอนุญาต

(.....)

หมายเหตุ ๑. ต้องมายื่นคำขอด้วยตนเอง

๒. ใส่เครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....

อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... บุตร.....

อยู่ที่บ้าน.....เลขที่..... หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....

ได้มอบอำนาจให้.....

อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... บุตร.....

อยู่ที่บ้าน.....เลขที่..... หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจจัดการ.....

แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจของข้าพเจ้า
ได้ทำไปตามที่มอบอำนาจนี้เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำการด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้า
ได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

.....ผู้มอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือ หรือ ลายพิมพ์นิ้วมืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจ
ลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือต่อหน้าข้าพเจ้า

.....ผู้รับมอบอำนาจ

.....พยาน

.....พยาน

วิธีปิดอากรแสตมป์ ก. มอบอำนาจให้บุคคลคนเดียวหรือหลายคนที่อากรครั้งเดียว ๑๐ บาท ข. มอบอำนาจให้บุคคลคนเดียวหรือหลายคนที่อากรครั้งเดียว ๑๐ บาท ค. มอบอำนาจให้กรรมการมากกว่าครั้งเดียว โดยให้บุคคลหลายคนที่อากรแตกต่างกัน ได้ติดตามรายชื่อบุคคลที่รับมอบหมายคนละ ๓๐ บาท การยกเว้นไม่ต้องเสียอากร คือ ๑. ใบแต่งตั้งวิทยากร ๒. ใบมอบอำนาจให้โอนหรือกระทำการใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สินของทางราชการ ๓. ใบมอบอำนาจให้รับเงินหรือสิ่งของแทน ๔. ใบมอบอำนาจซึ่งสหกรณ์เป็นผู้มอบ และใบมอบอำนาจแต่งตั้งสหกรณ์ เป็นต้น ตัวแทนจัดการให้สหกรณ์ ได้รับสิทธิในอสังหาริมทรัพย์

- หมายเหตุ
๑. ต่อคำว่าเรื่อง ให้กรอกข้อความที่มอบให้ทำการแทนให้ชัดเจน เช่น ยื่นคำขอชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล ยื่นคำขอเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตสถานพยาบาล ให้แก้ไขตัดทอนข้อความในคำขอ หรือ รับเอกสารหลักฐานต่างๆ ภายหลังดำเนินการเสร็จสิ้น เป็นต้น
 ๒. ถ้างาลลายมือชื่อให้ชัดเจนว่าหรือลายพิมพ์นิ้วมือออกเสีย ถ้าพิมพ์ลายนิ้วมือให้ชัดเจนว่าลายมือชื่อหรือออกเสียหนึ่งถ้าพิมพ์ลายนิ้วมือ ให้พิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือซ้าย
 ๓. การเขียนหนังสือมอบอำนาจจะวงษ์ขีดฆ่าและแต่งเติม ถ้ามีต้องให้ผู้มอบอำนาจเซ็นชื่อกำกับไว้ด้วย
 ๔. ถ้ากริยาเป็นผู้มอบควรให้สามีมลงชื่อเป็นพยานเสียด้วย