แบบติดภาพถ่ายสถานที่ประกอบกิจการสถานพยาบาล
ประเภทคลินิกเวชกรรม

สถานพยาบาลชื่อ_____

ผู้ขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลชื่อ_____

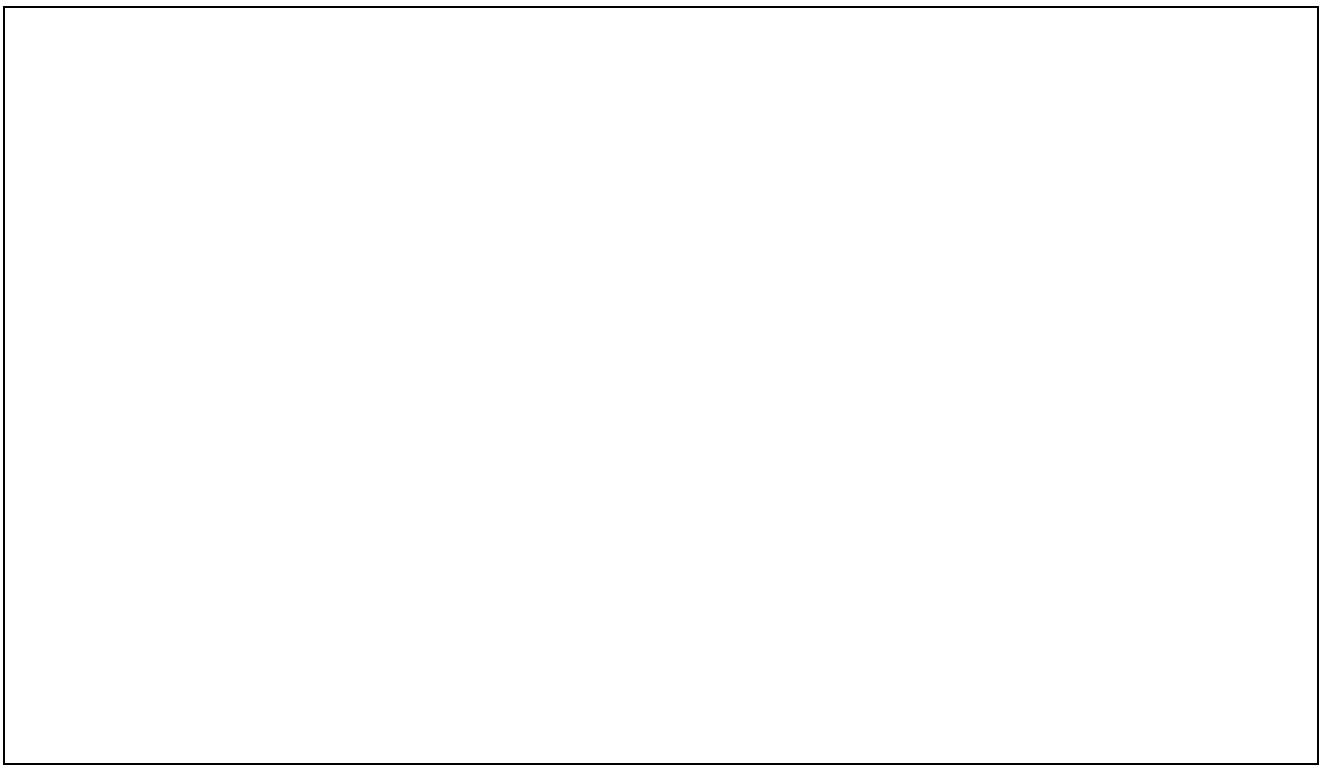
ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลชื่อ_____

สถานที่ตั้ง เลขที่_____ ตรอก/ซอย _____

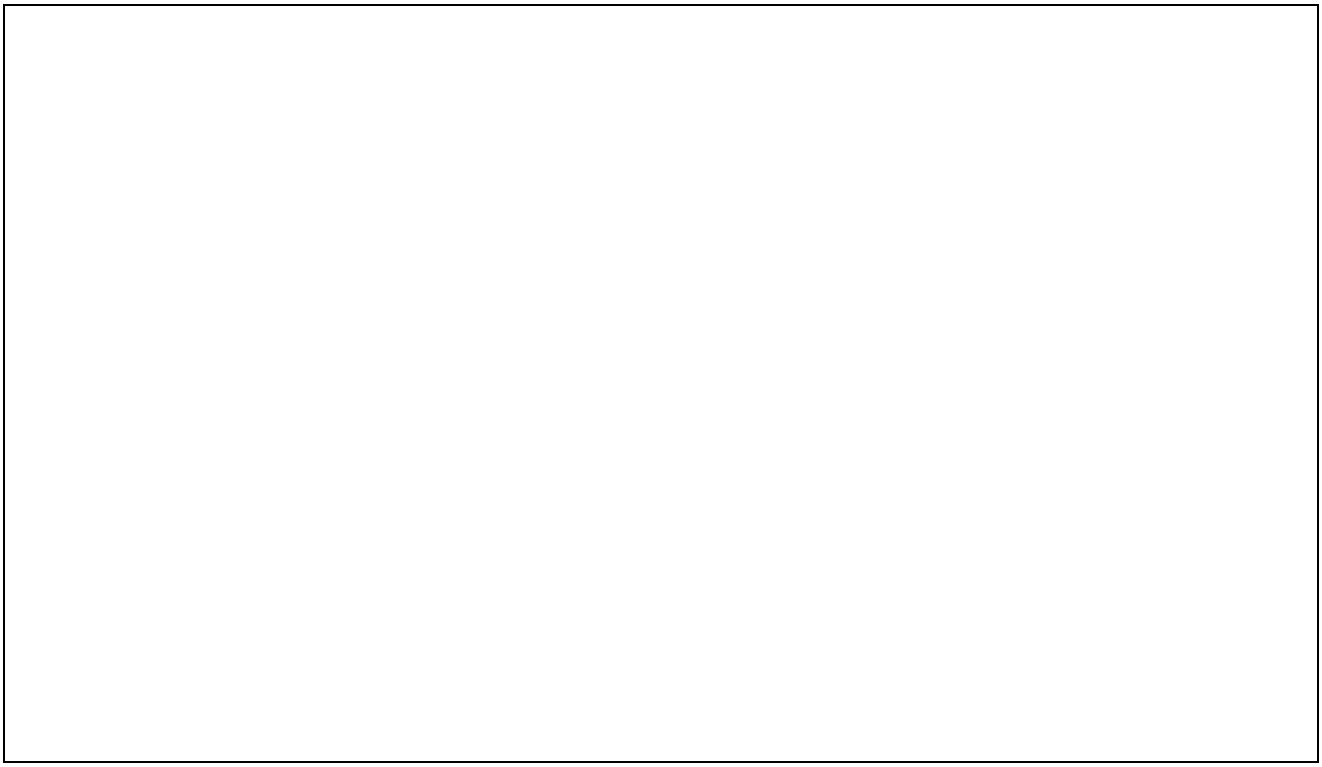
ถนน_____ หมู่_____ ตำบล _____

อำเภอ_____ จังหวัดนครสวรรค์ รหัสไปรษณีย์ _____

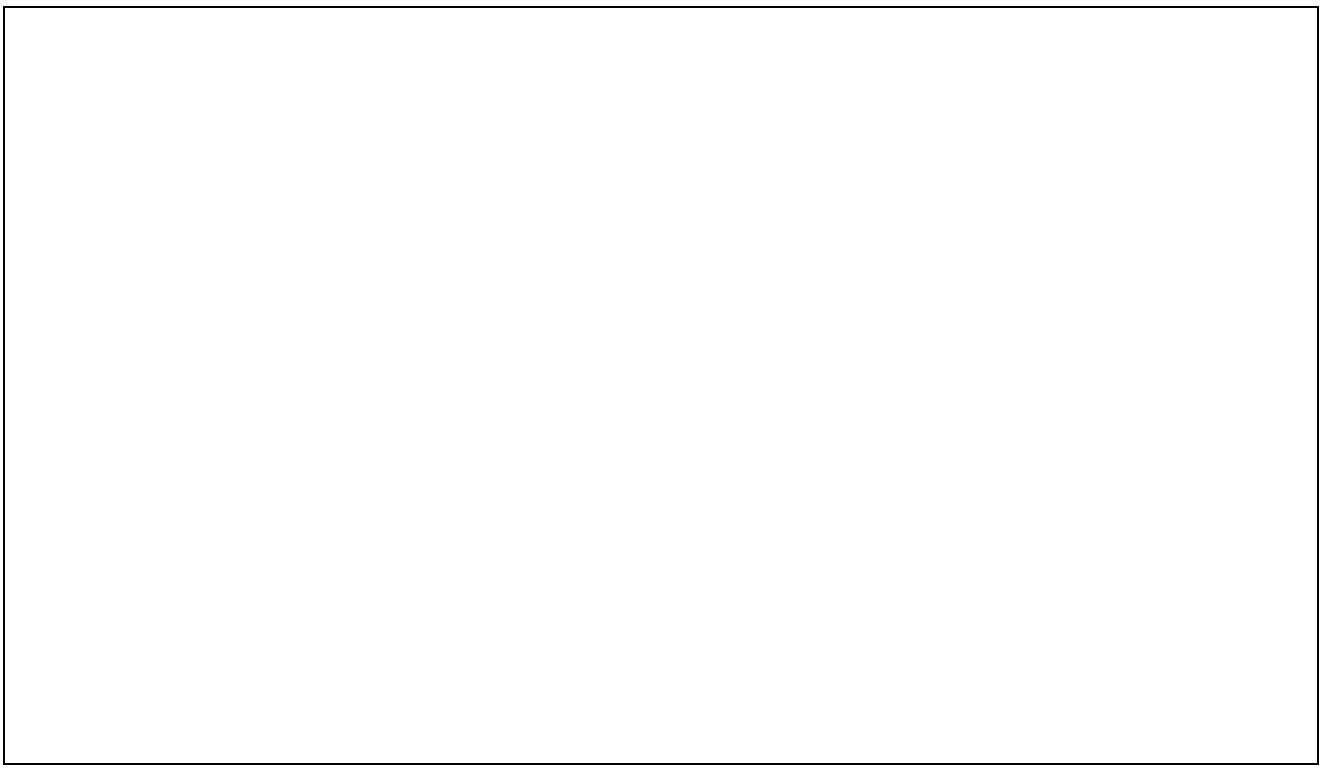
1. ด้านหน้าสถานพยาบาล



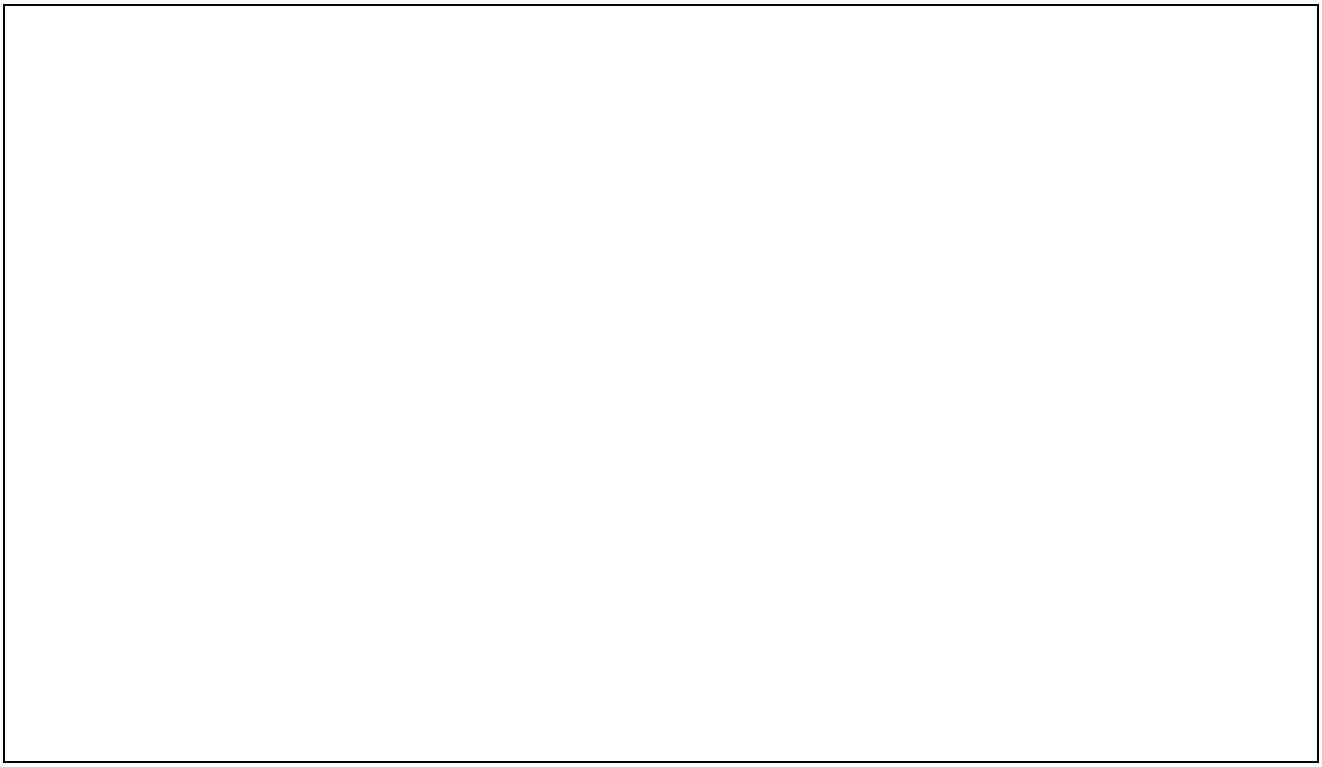
2. ประตูเข้า-ออก ขนาดความกว้าง.....เซนติเมตร



3. แผ่นป้ายแสดง ชื่อคลินิก ประเภทและลักษณะ เลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ

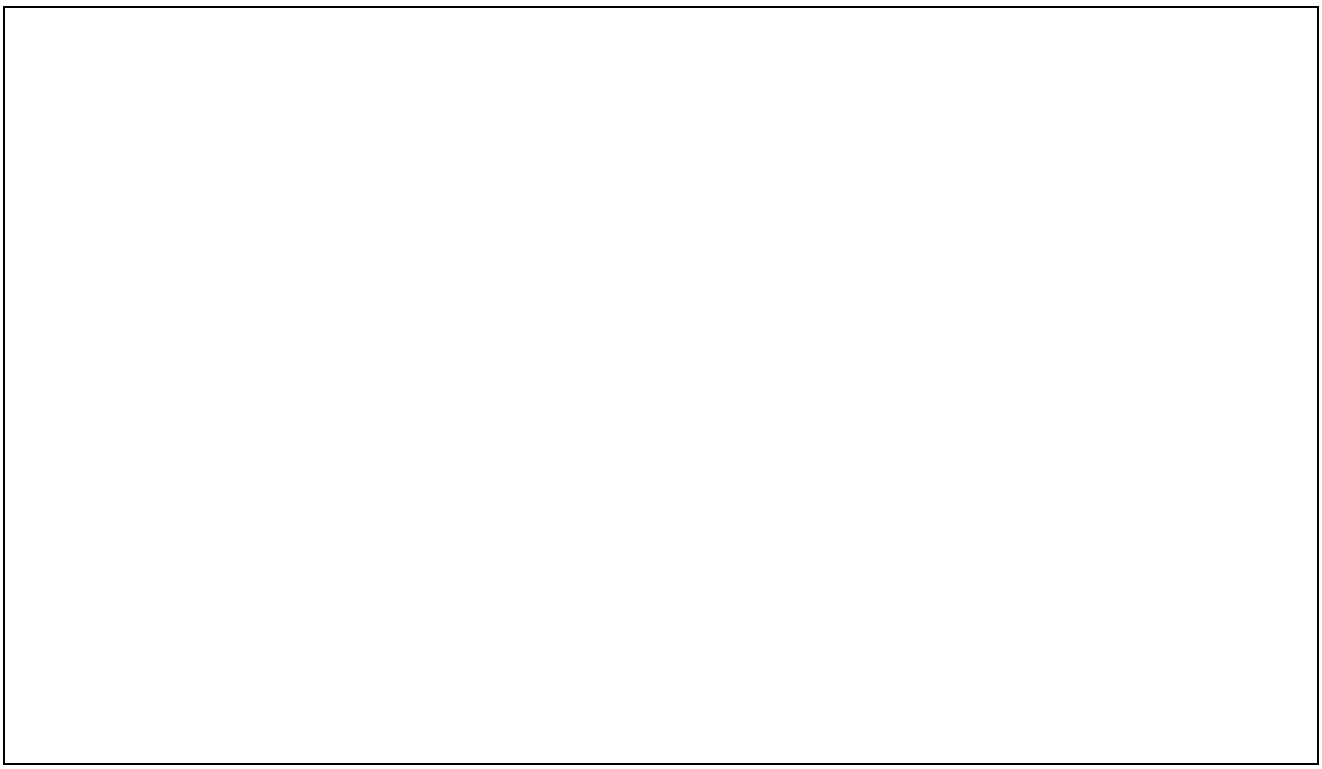


4. ป้ายเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่ด้านหน้าประตูทางเข้าสถานพยาบาล

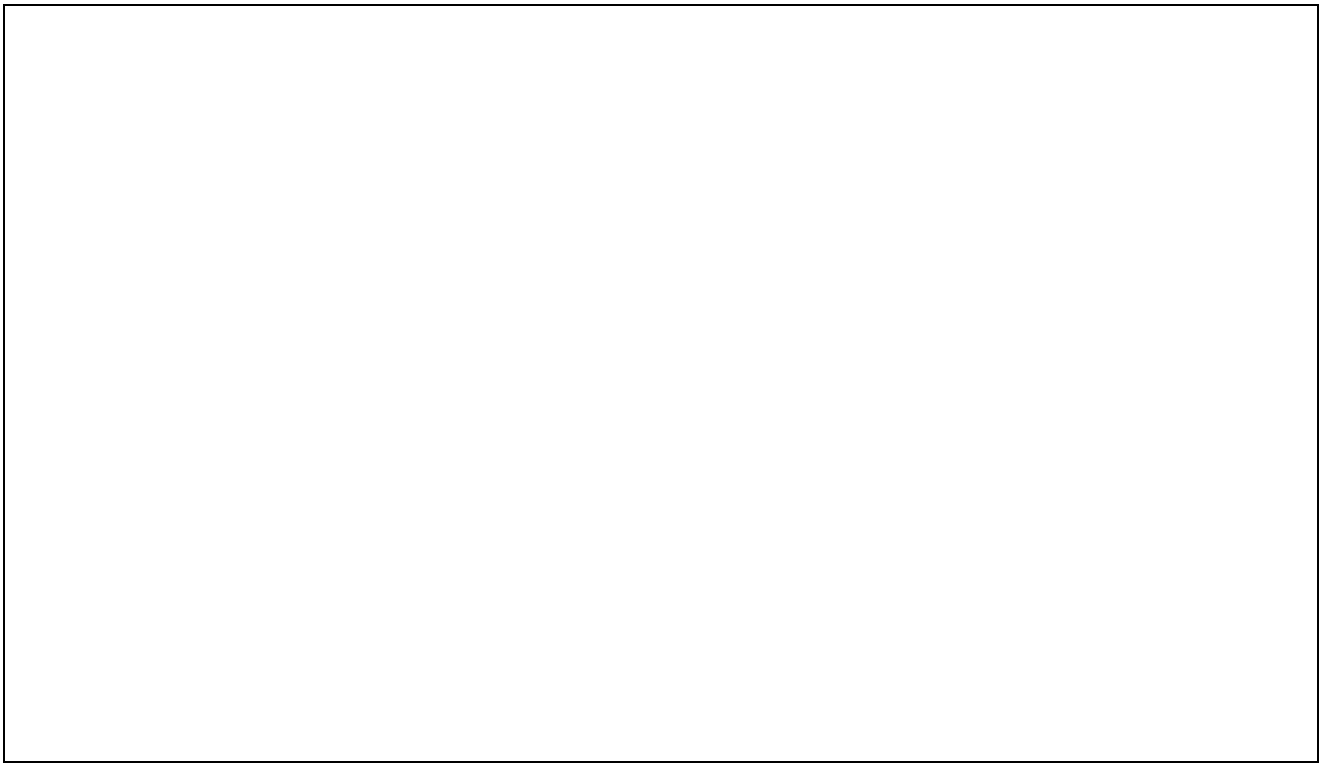


5. ป้ายแสดงข้อมูล วัน-เวลา ที่ให้บริการ

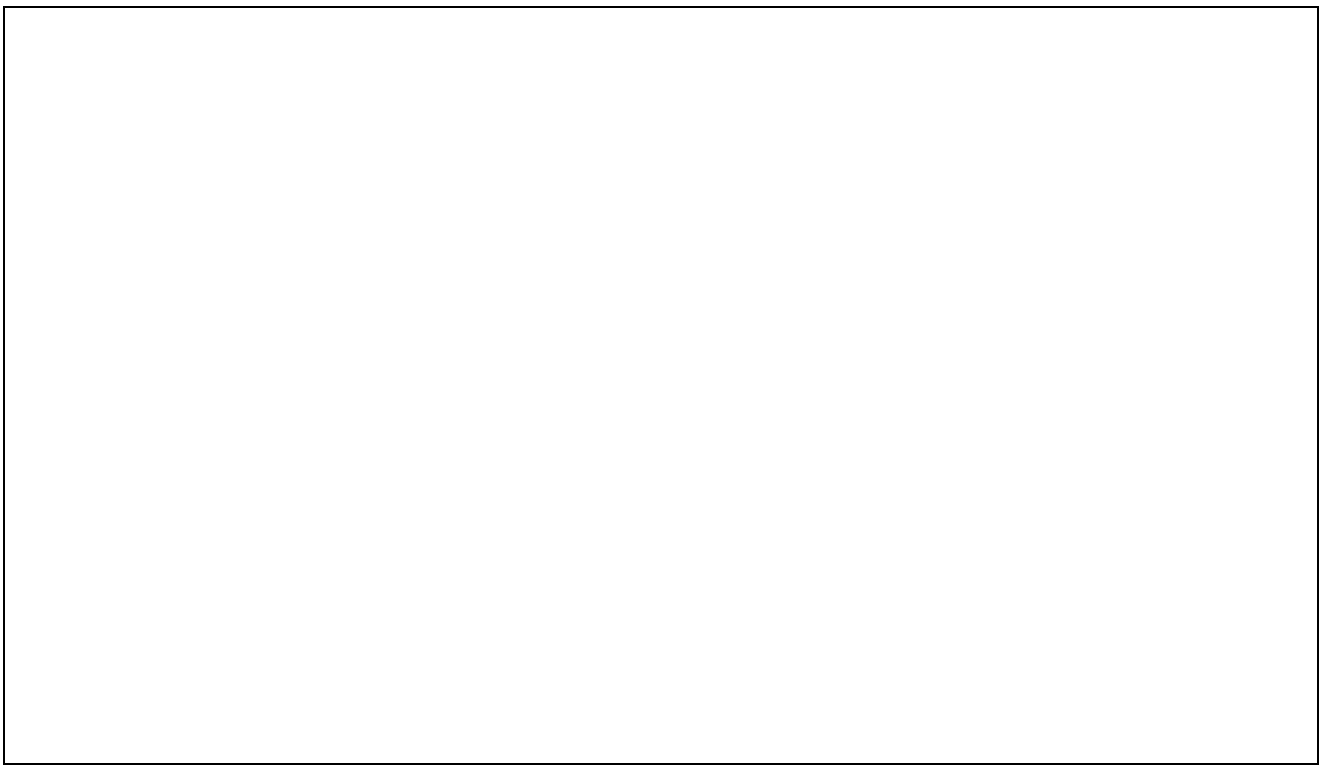
(ข้อมูลตรงตามที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล)



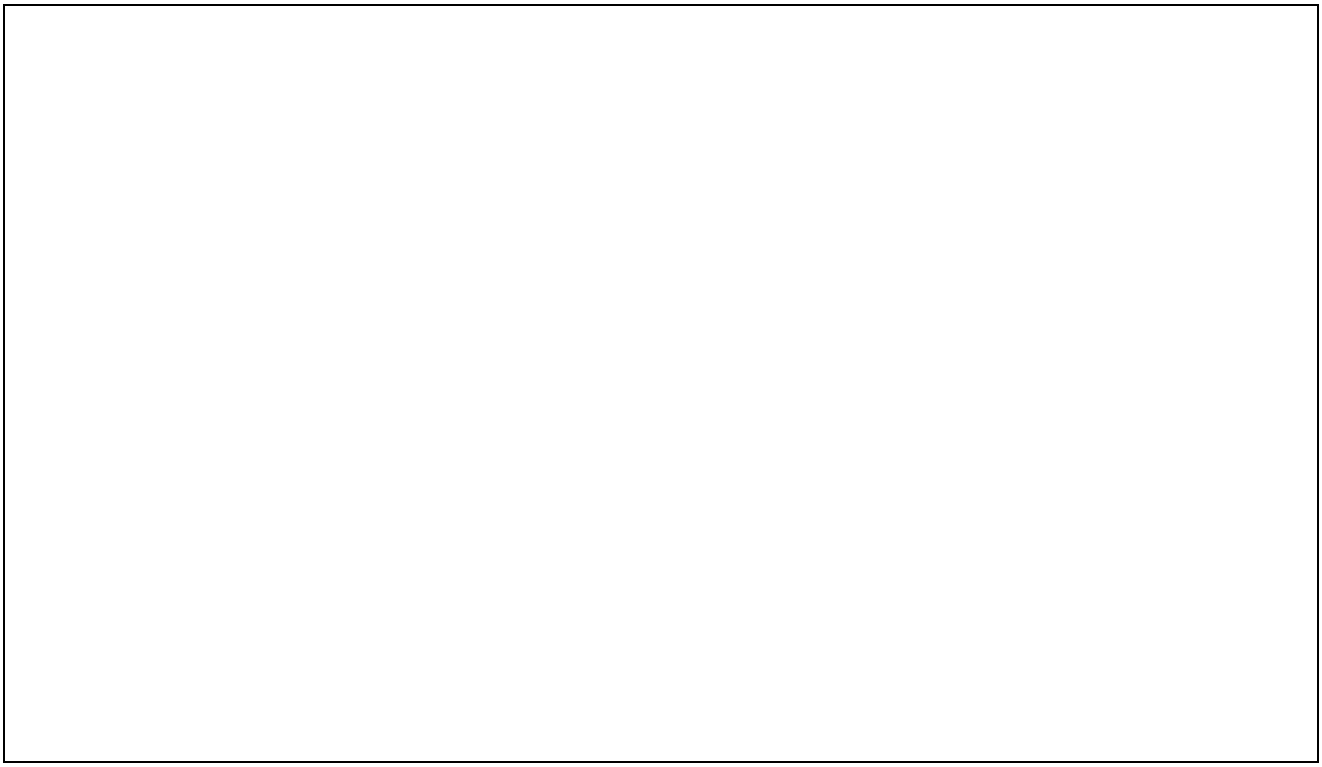
6. ส่วนที่พักคอยรอตรวจ



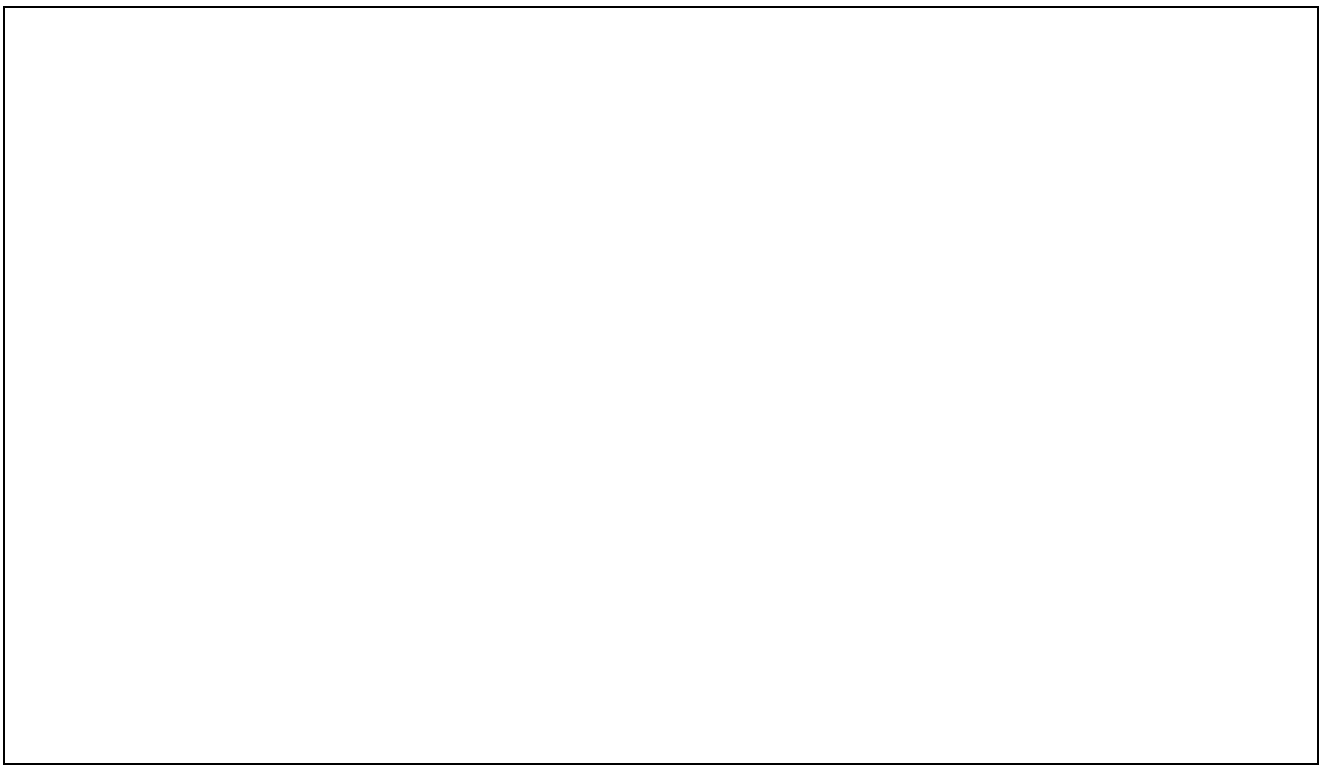
7. ห้องตรวจ หรือ ห้องให้การรักษา



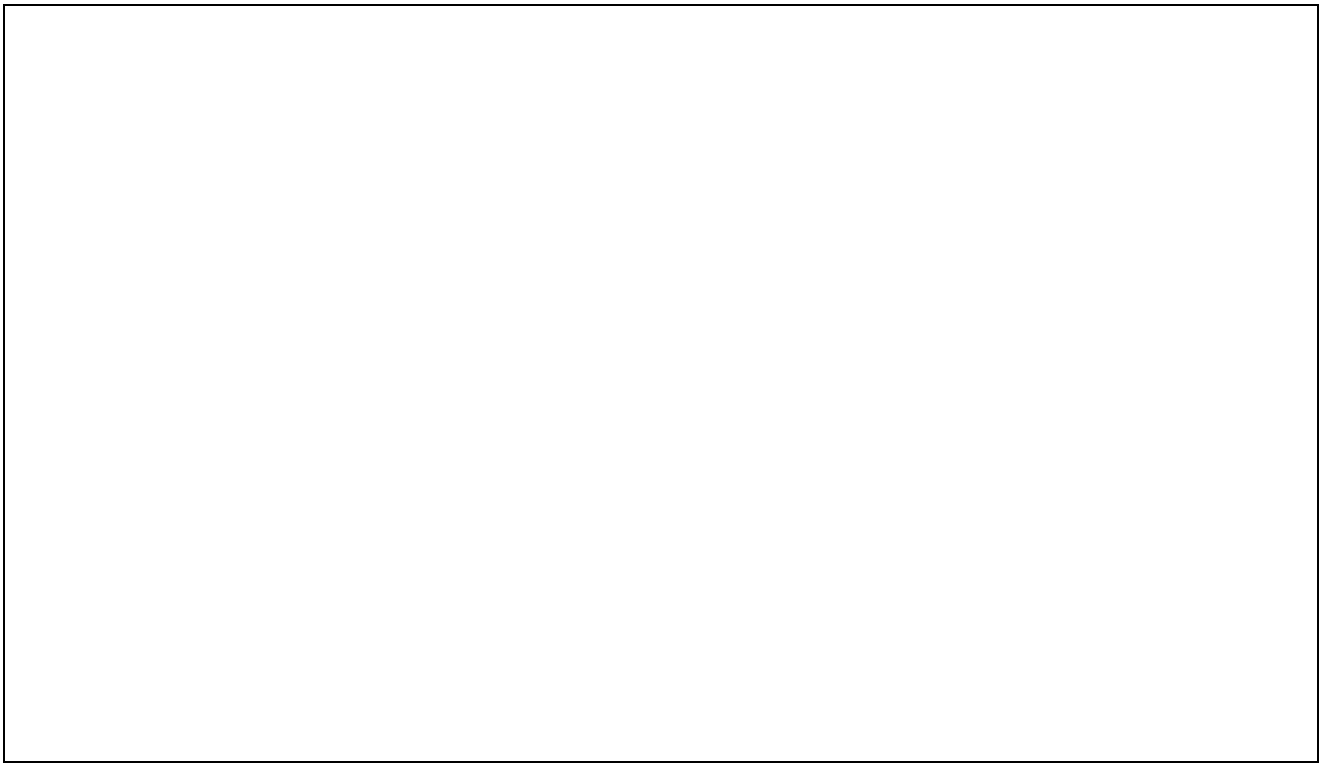
8. โต๊ะตรวจโรค



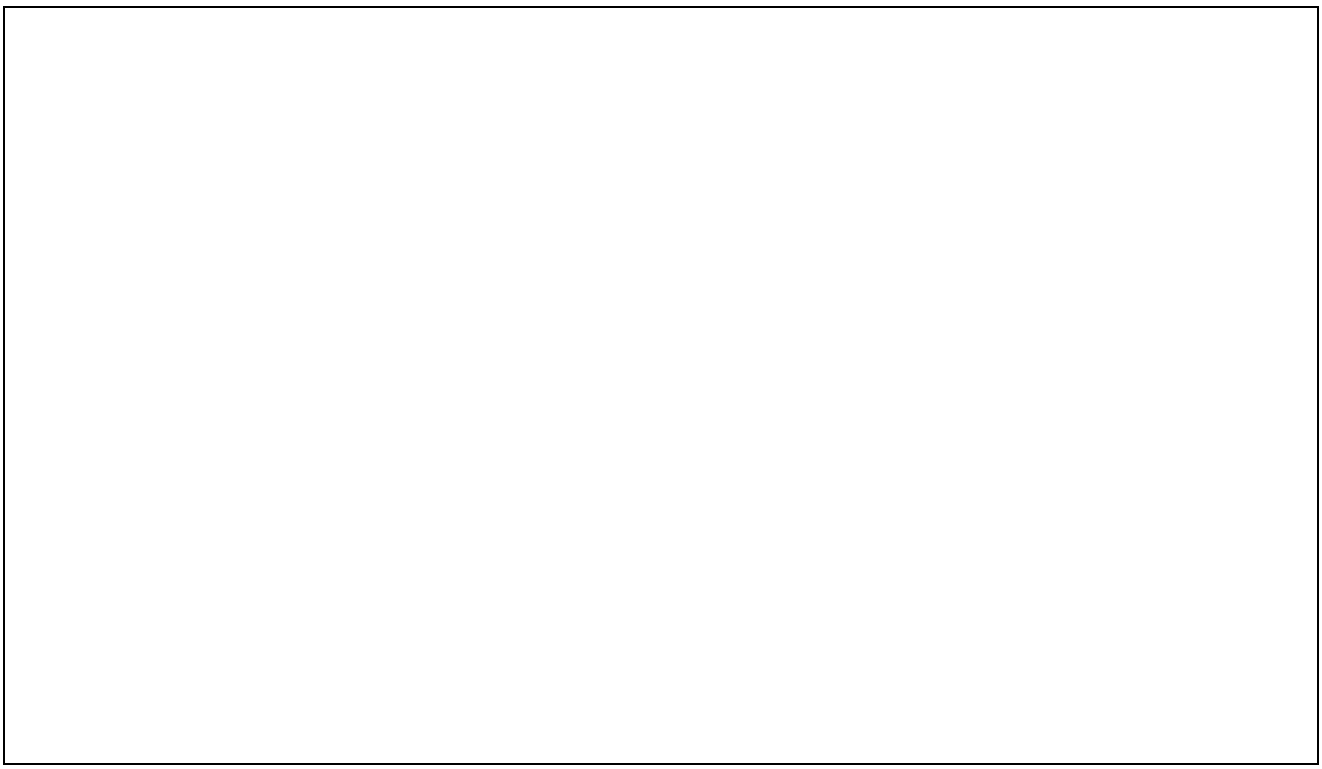
9. เตียงตรวจโรค



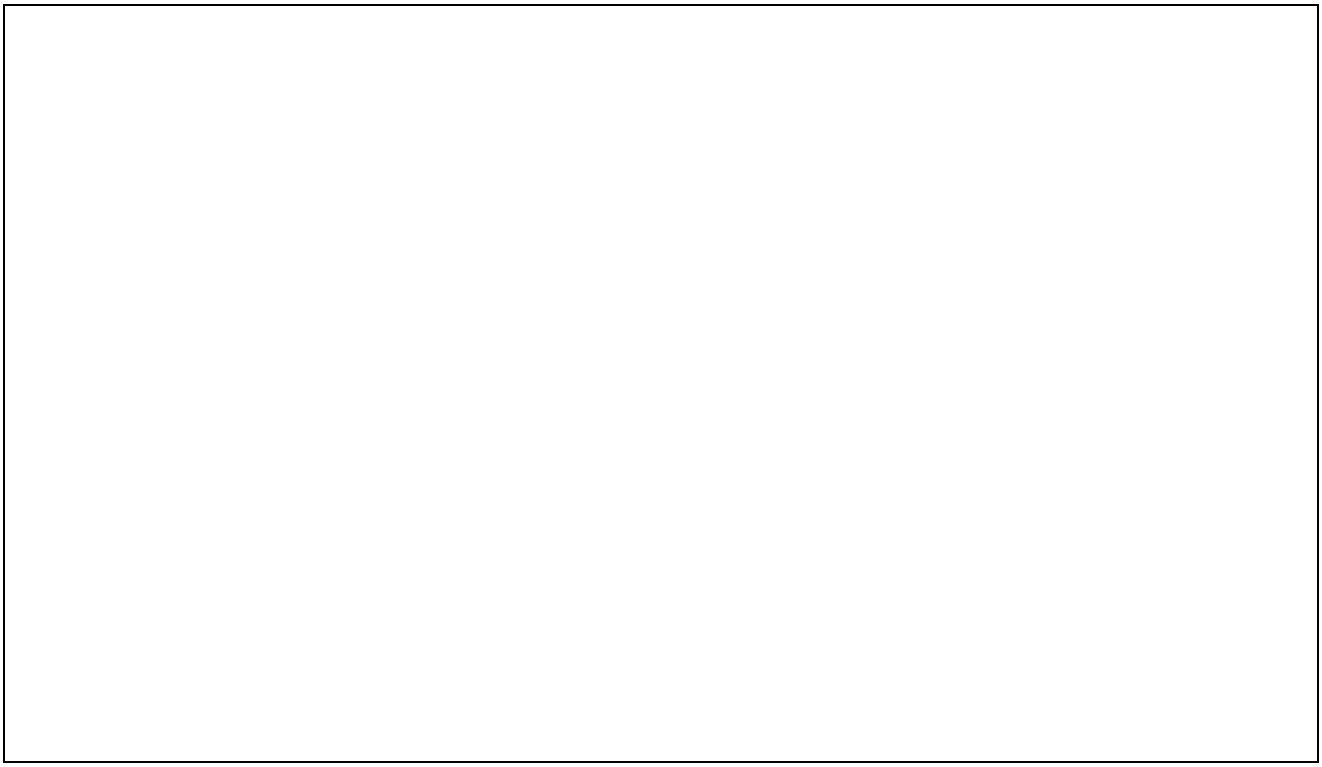
10. อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิด-ปิดน้ำ



11. แผ่นป้ายแสดงรูปถ่าย และ ชื่อ-สกุลของผู้ประกอบวิชาชีพ
พร้อมระบุเลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพ



12. เครื่องชั่งน้ำหนัก และ อุปกรณ์วัดส่วนสูง

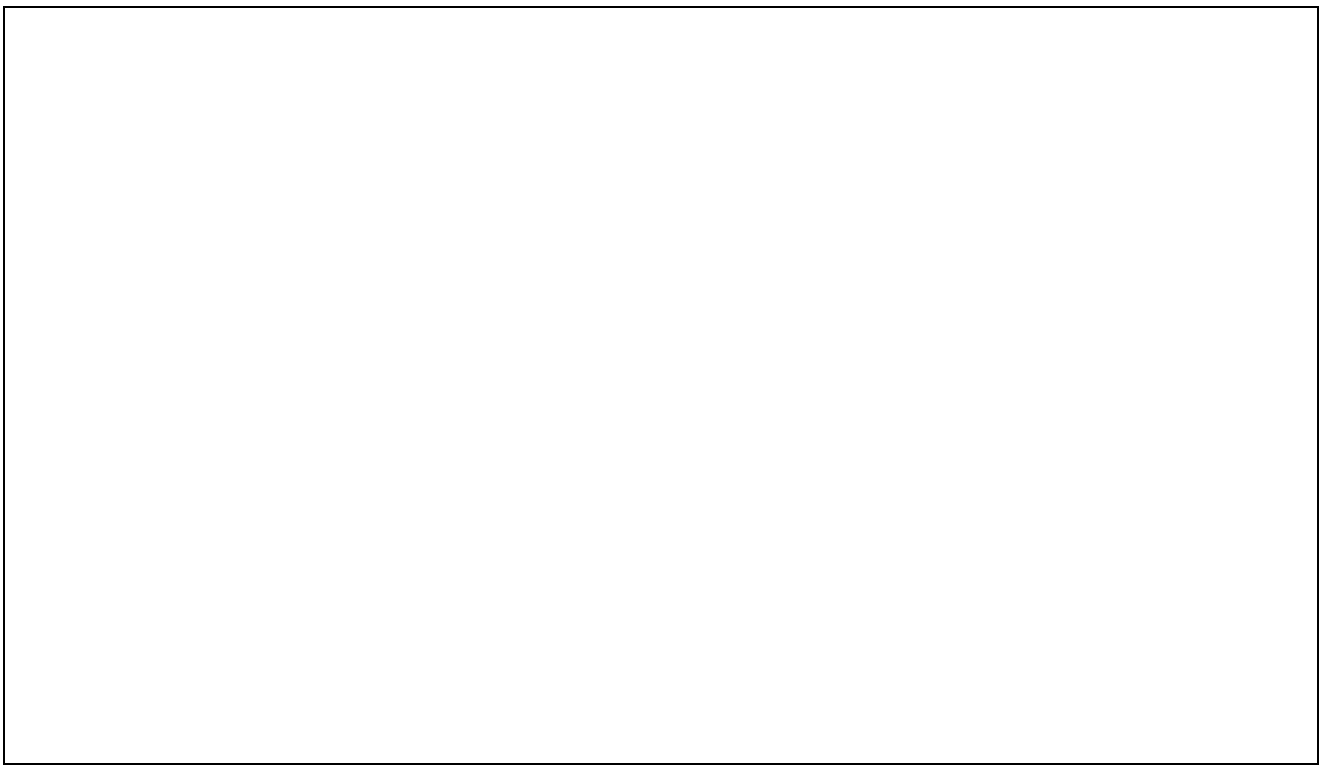


13. ตู้หรือชั้นเก็บยาและเวชภัณฑ์

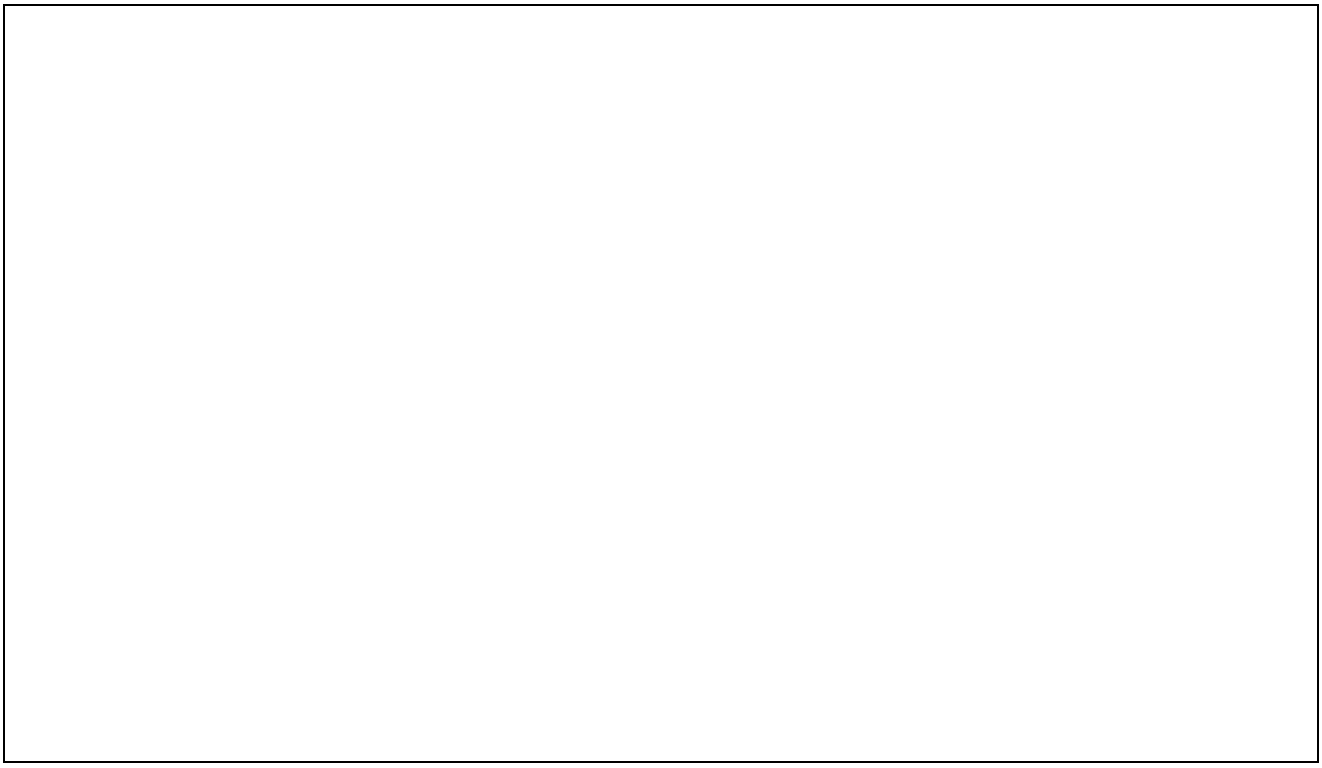
14. เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยโรค

ได้แก่ หูฟัง เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอทวัดอุณหภูมิร่างกาย ไฟฉาย ไม้กดลิ้น

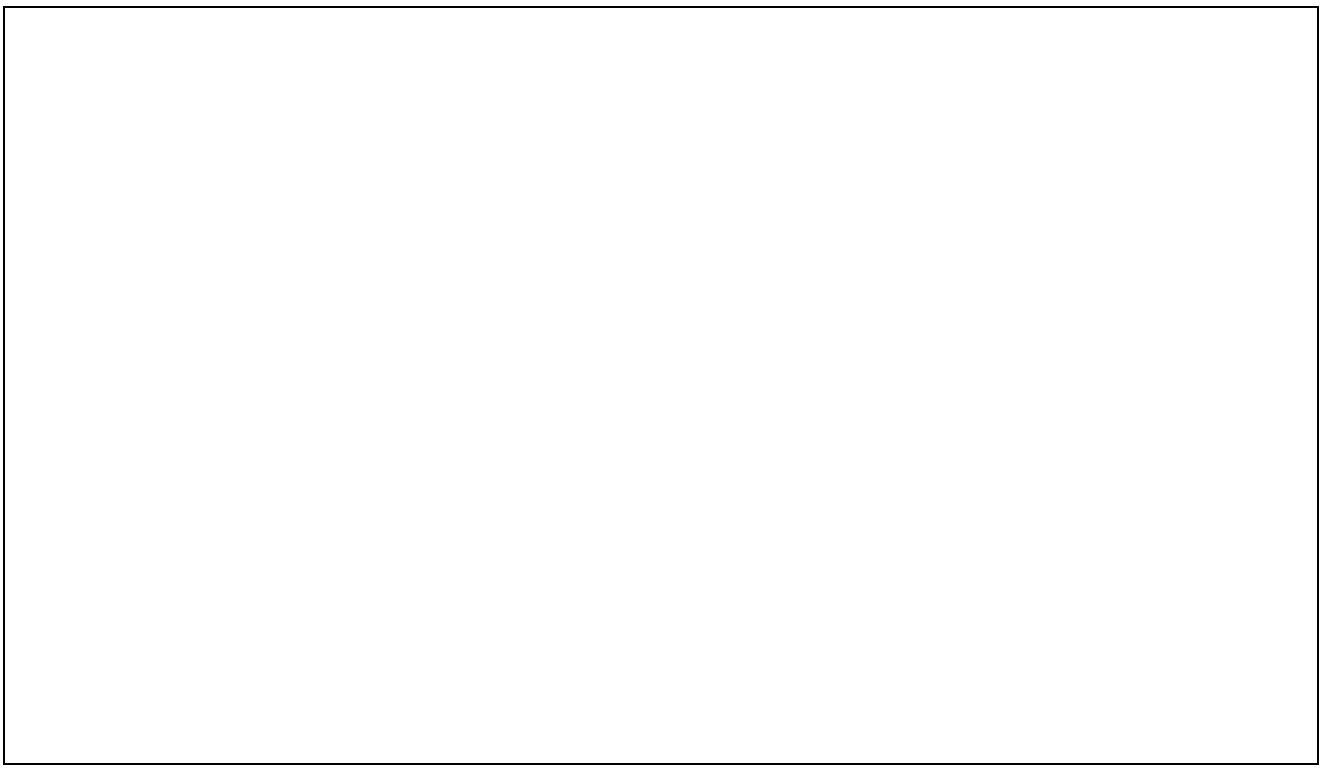
15. อุปกรณ์นับเม็ดยาอย่างน้อย 2 ชุด (สำหรับยาทั่วไปและยาปฏิชีวนะ)



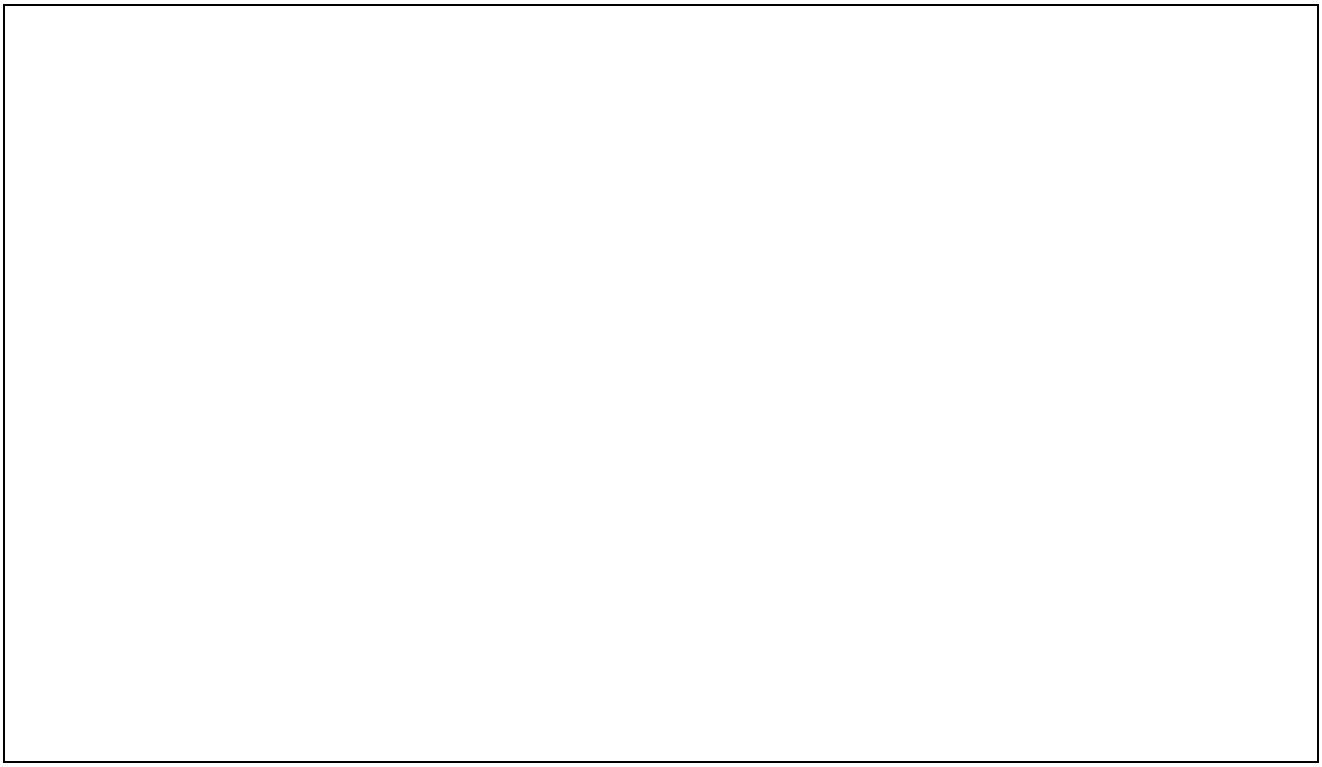
16. ซองยา หรือภาชนะบรรจุยาหรือฉลากติดซองยา ระบุชื่อคลินิก ที่อยู่
ชื่อ-สกุลผู้ป่วย ชื่อยา วิธีใช้ วันเดือนปีที่หมดอายุ



17. ยาและเวชภัณฑ์อย่างน้อย 5 กลุ่มยา



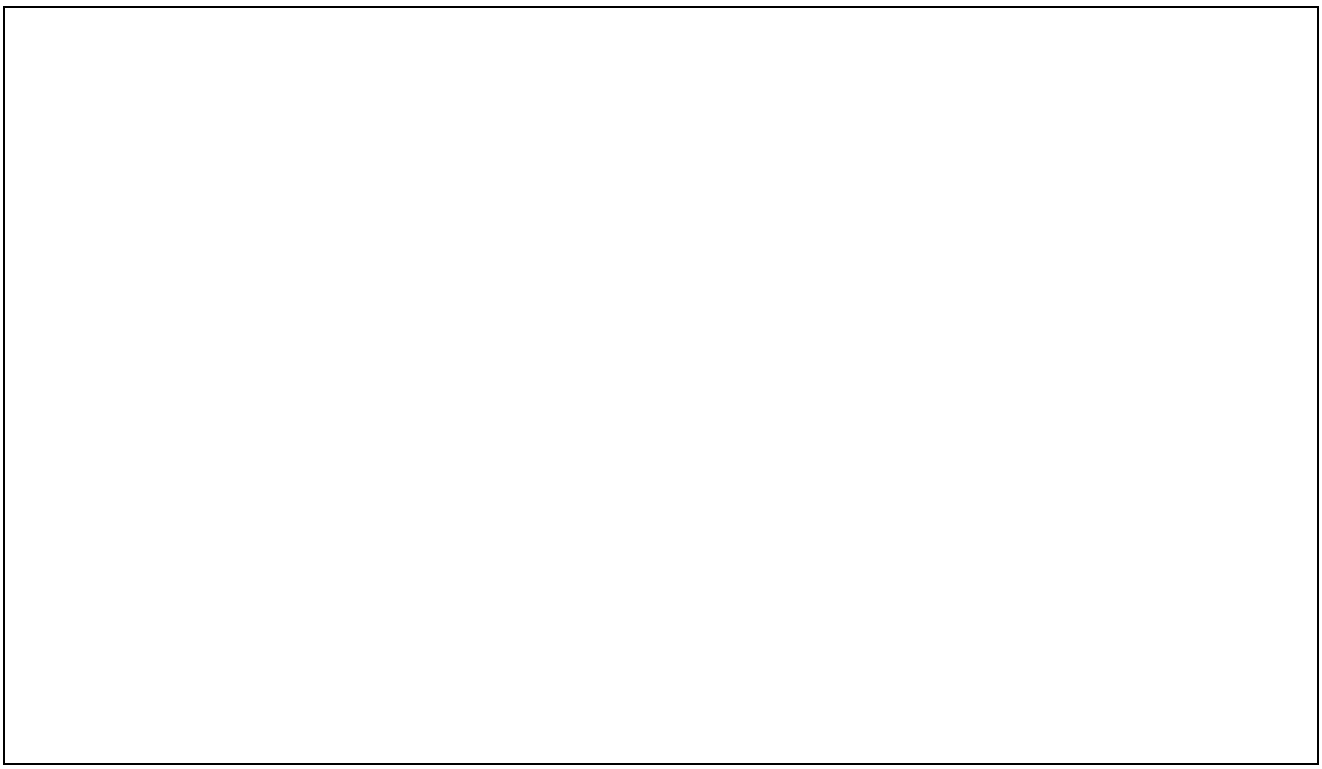
18. ถังขยะทั่วไป และ ถังขยะติดเชื้อ ภายในห้องตรวจหรือห้องให้การรักษา



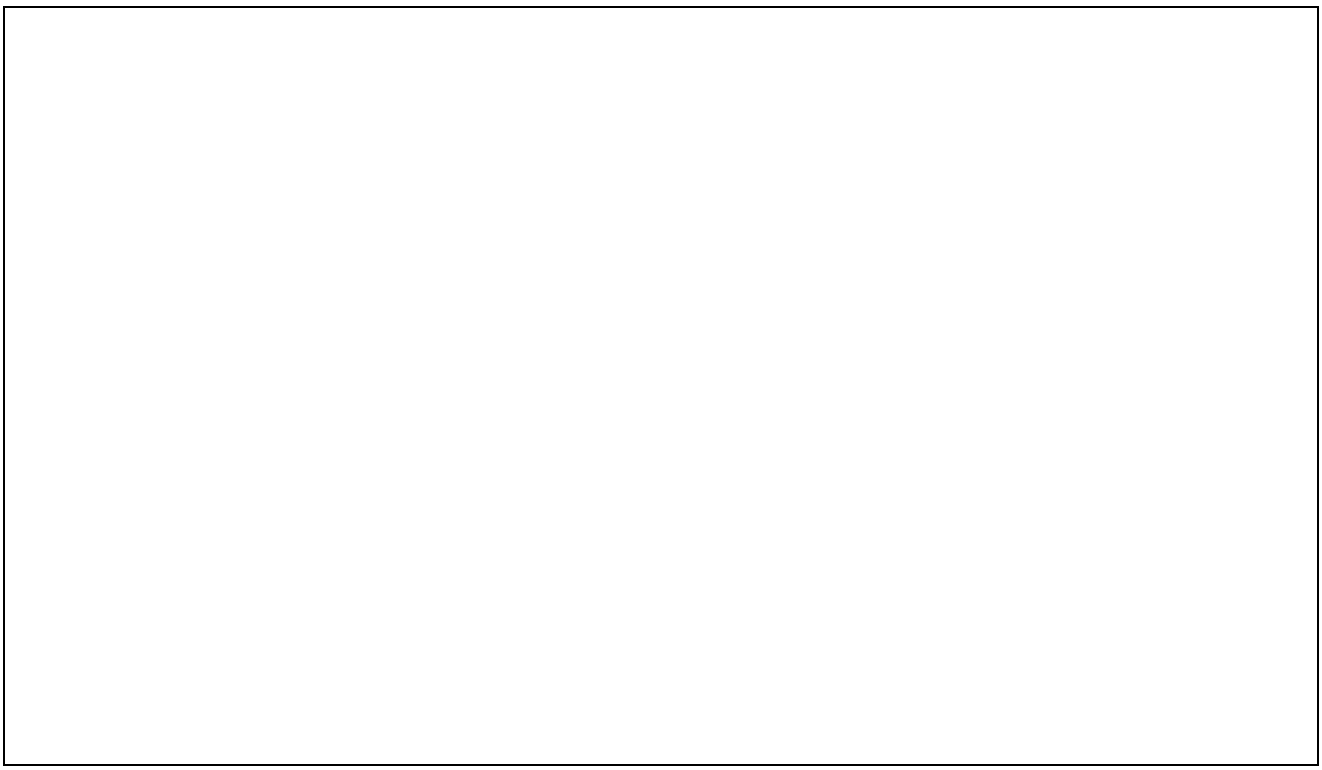
19. ถังดับเพลิง ซึ่งตั้งอยู่ในที่มองเห็นได้ชัดเจน (ติดตั้งทุกชั้น)

20. การแสดงเอกสารใบอนุญาต
และ เอกสารหรือหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.12)
(กรณีการตรวจสถานพยาบาลเพื่อต่ออายุประจำปี)

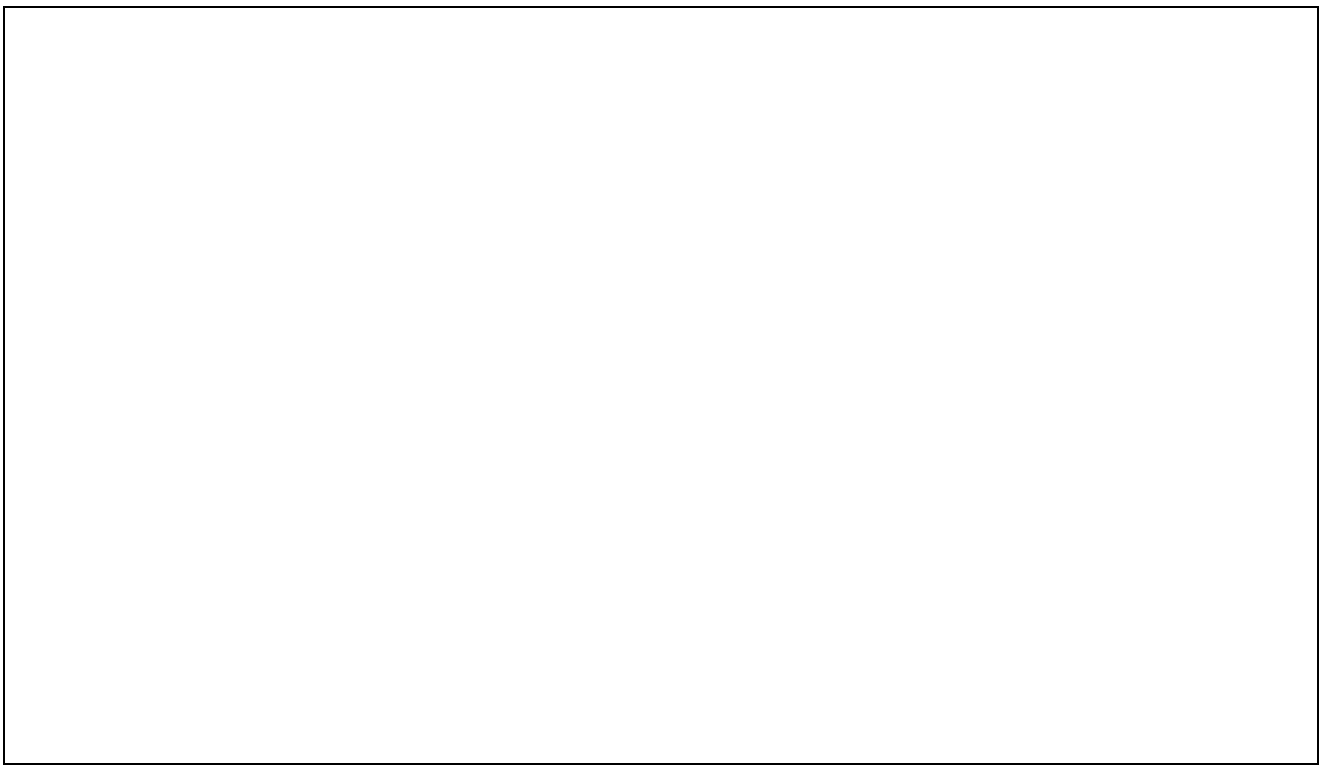
21. ป้ายแสดง อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการ



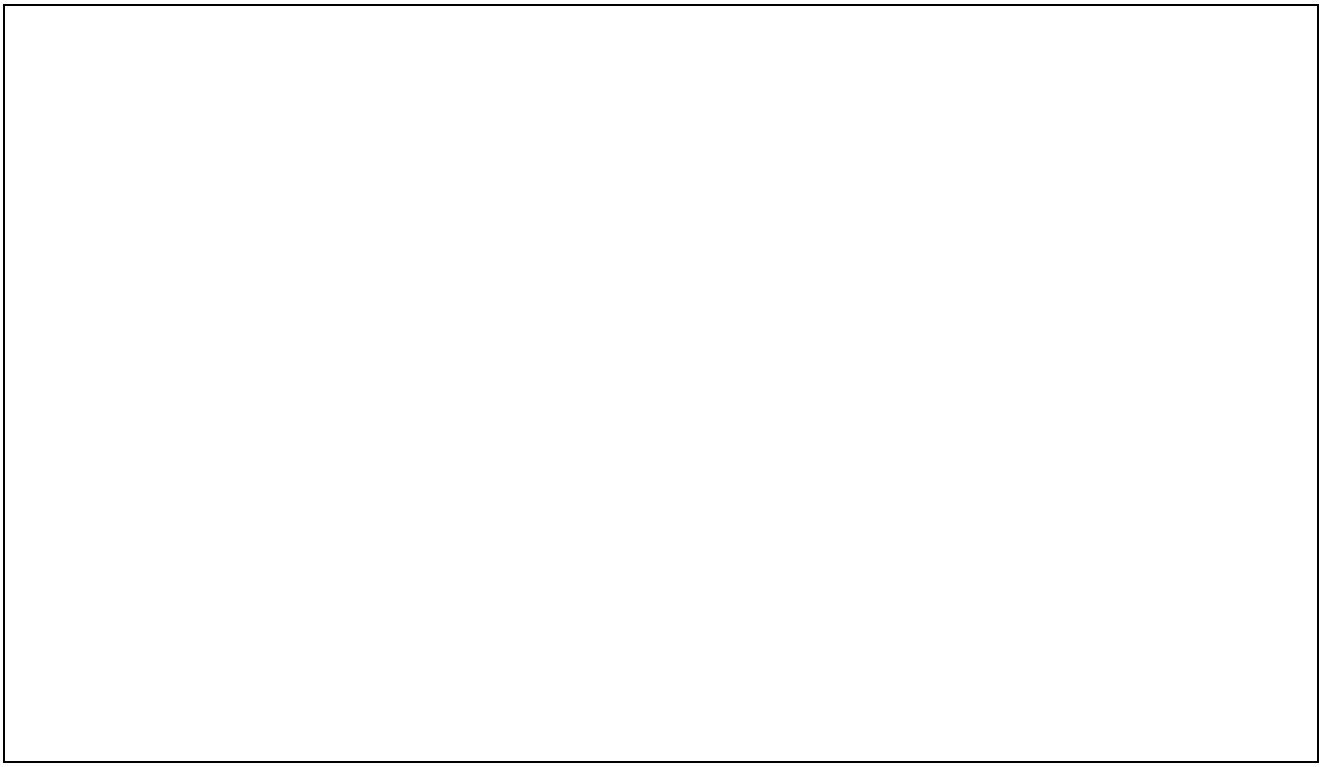
22. ป้ายสอบถามอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาล ขนาดตัวอักษรสูงไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร



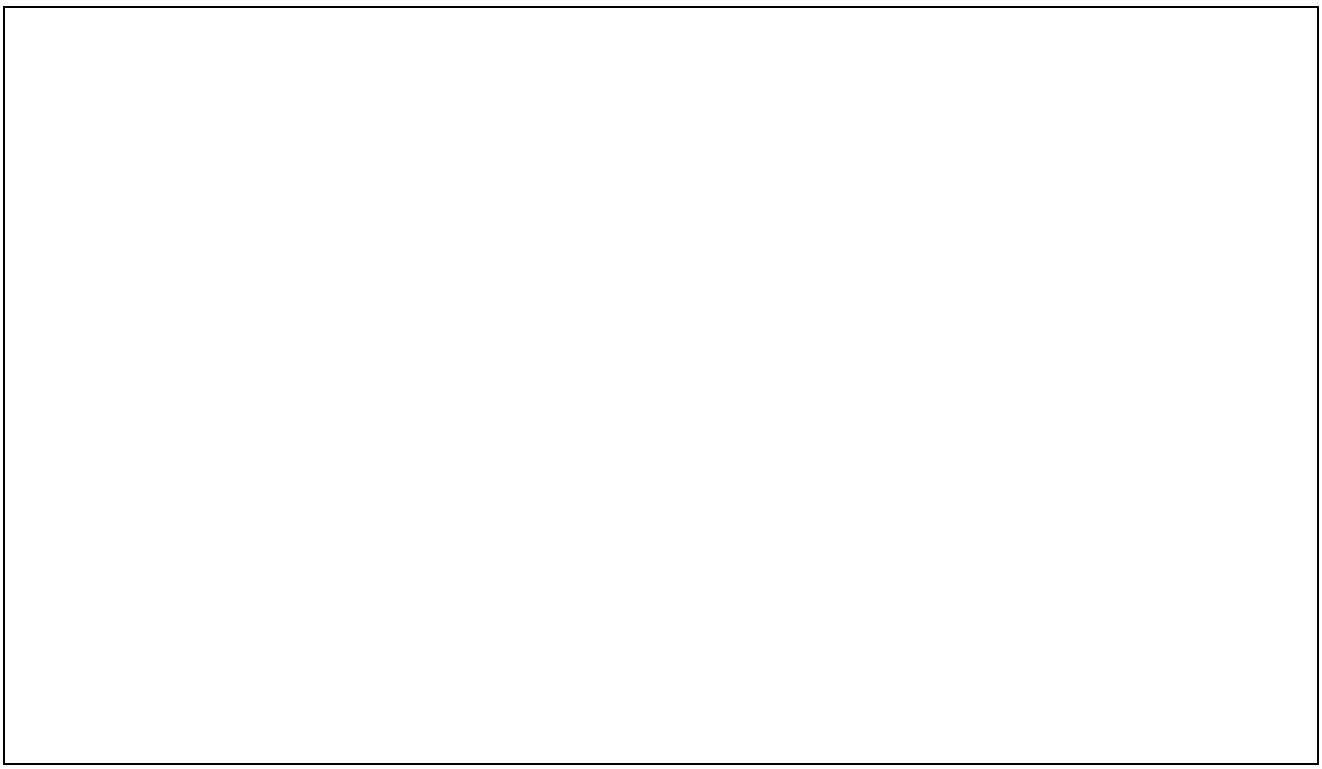
23. ที่เก็บเวชระเบียน



24. ทะเบียนผู้ป่วย, เวชระเบียนหรือบัตรผู้ป่วย

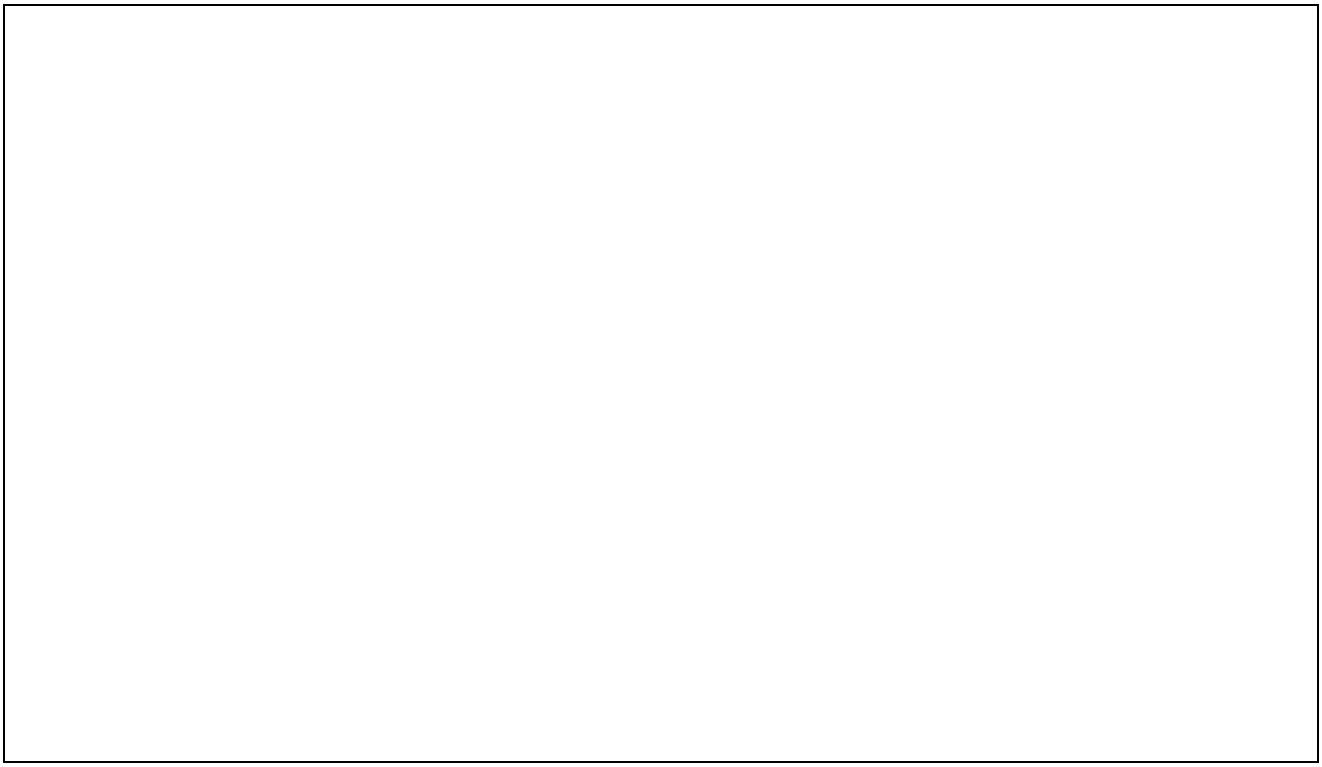


25. เครื่องเอกซเรย์ (กรณีมีให้บริการ) พร้อมหนังสืออนุญาตจากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ



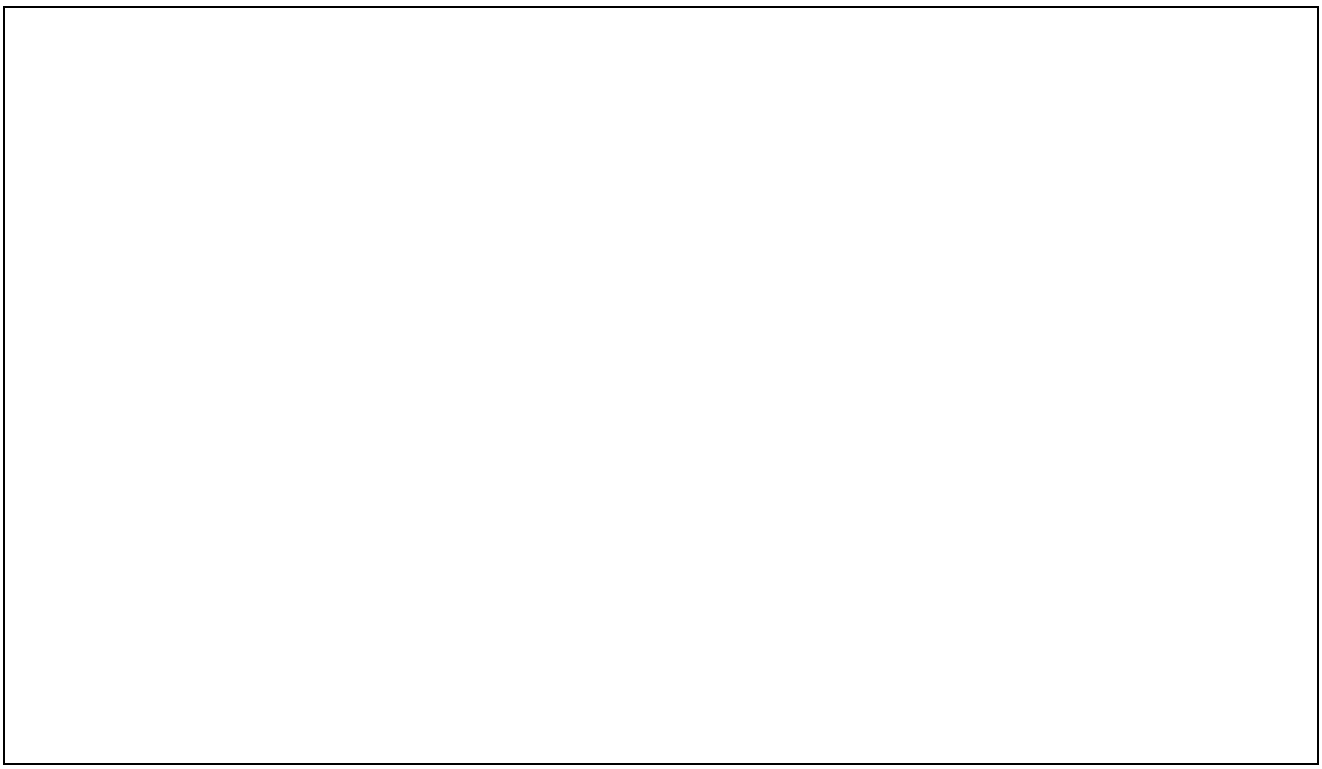
26.ตู้เย็นสำหรับเก็บยาหรือเวชภัณฑ์อื่น

กรณีที่มีวัคซีนหรือยาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิ พร้อมที่วัดอุณหภูมิ

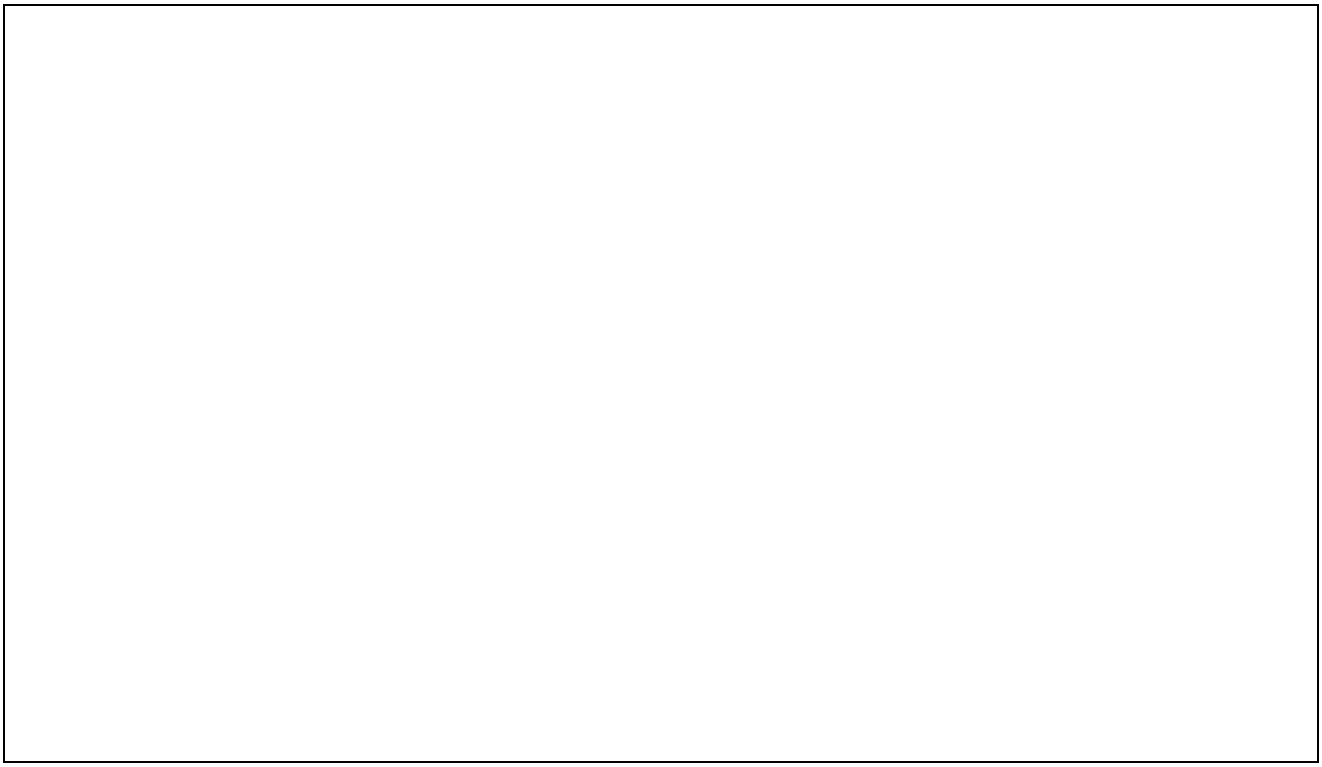


27. ชุดช่วยชีวิตฉุกเฉิน ได้แก่ Adrenaline, Steroid injection,

Chlorphenilamine injection, Glucose injection, ยาอมใต้ลิ้นเพื่อขยายหลอดเลือดหัวใจ



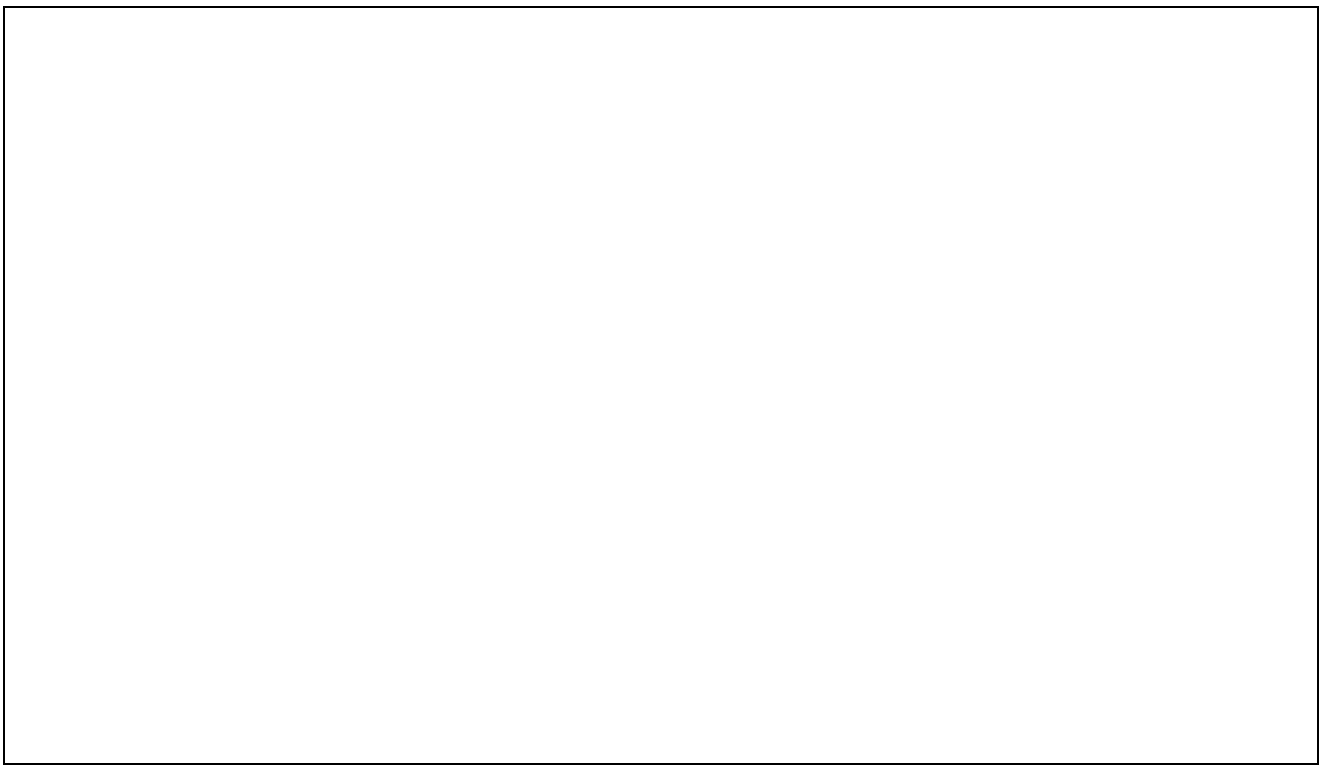
28. ถุงบีบลมเพื่อช่วยหายใจพร้อมหน้ากากครอบช่วยการหายใจ และ Oral Airway



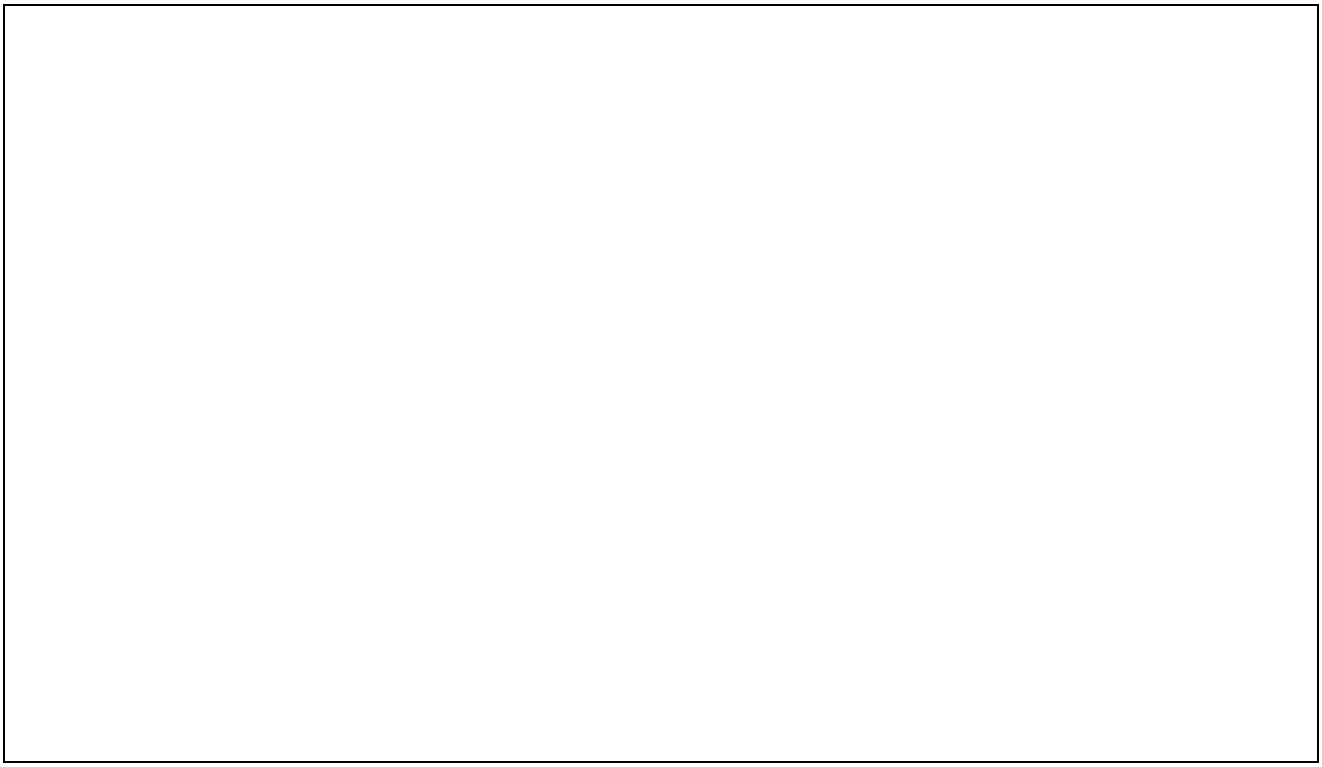
29. NSS 1,000 cc. พร้อมชุดให้สารนำทางหลอดเลือดดำ (set IV fluid),

Medicut หรือเข็มแทงหลอดเลือดดำเพื่อให้น้ำเกลือ,

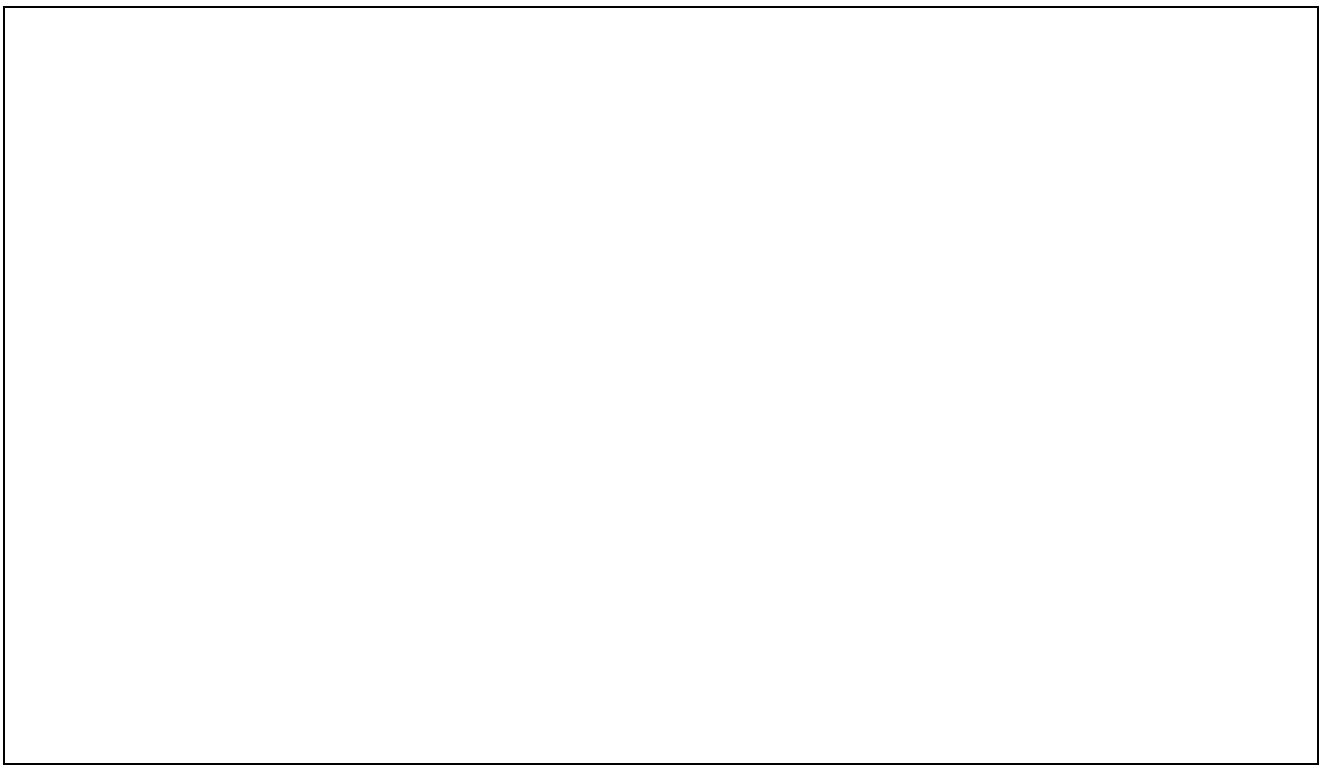
Disposable Syringe, เข็ม Disposable



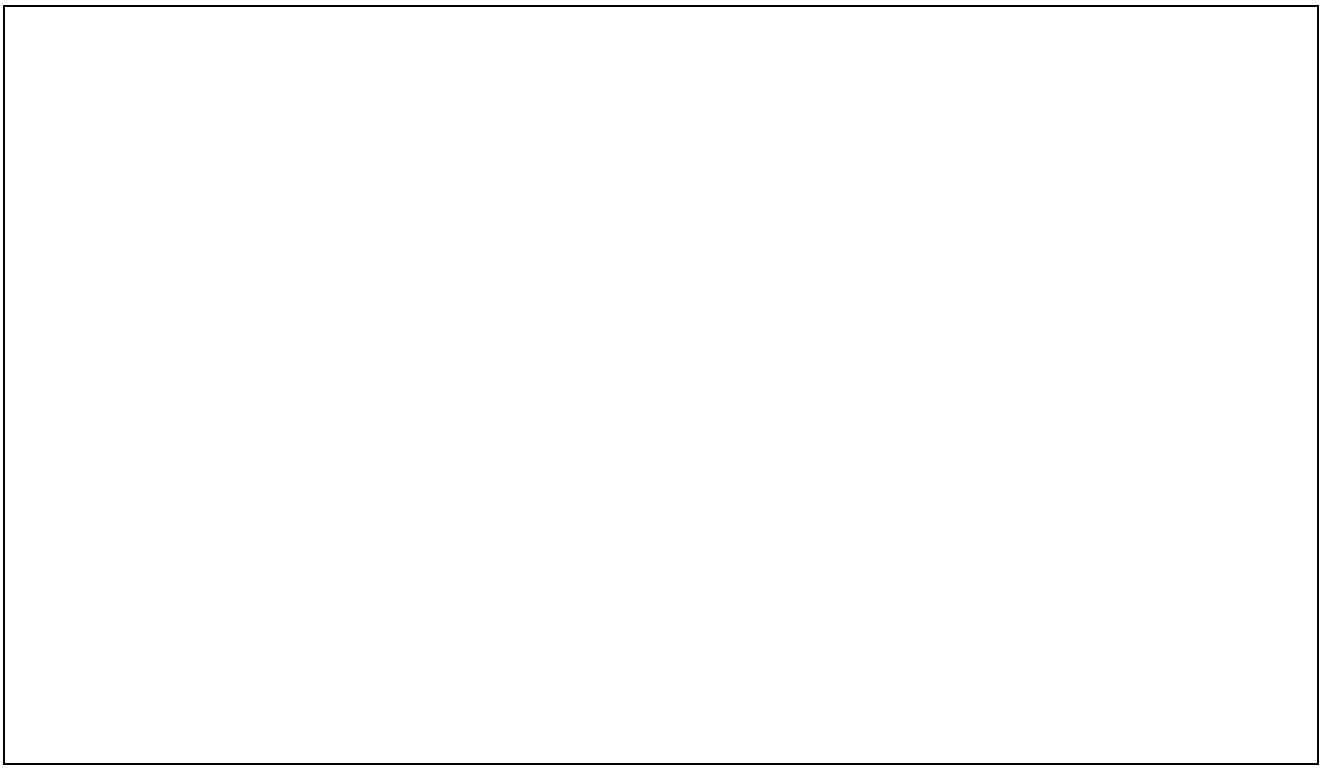
30. เสาแขวนน้ำเกลือที่เคลื่อนย้ายได้



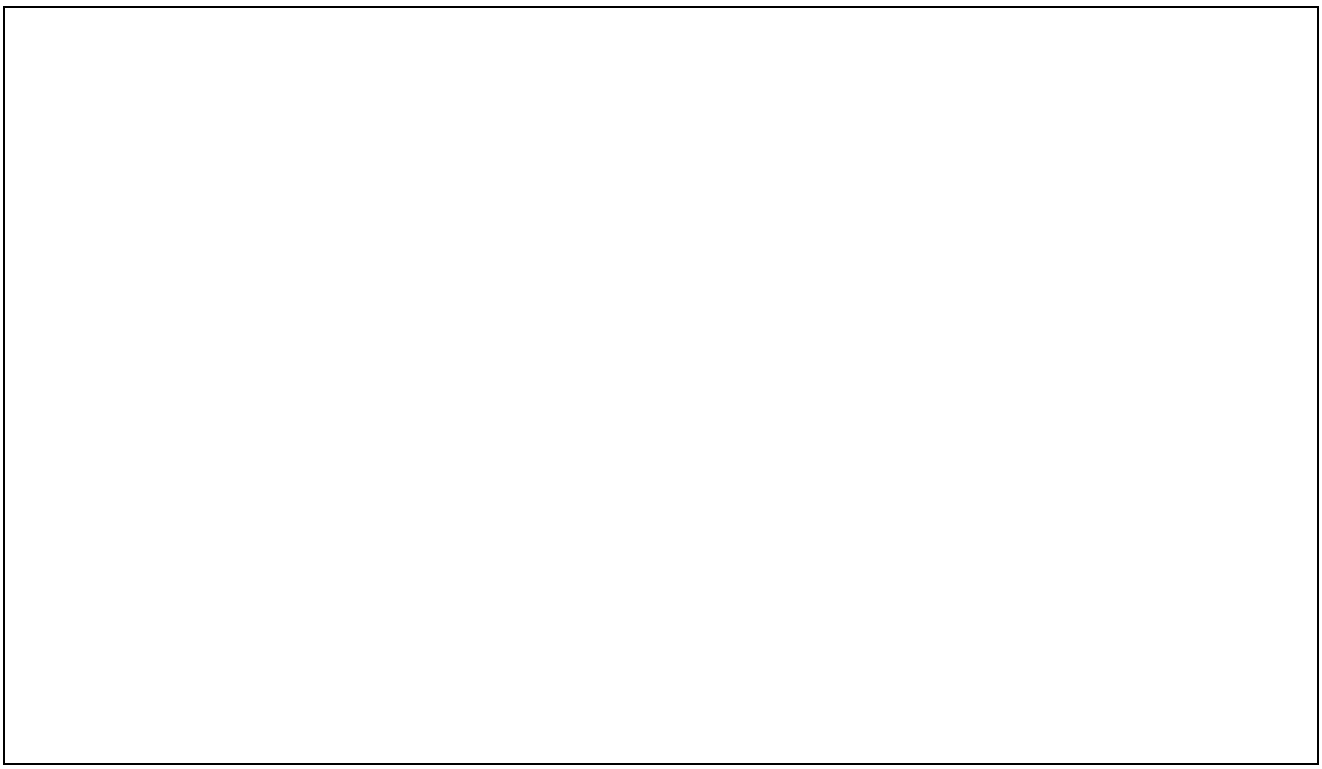
31. Oxygen Tank พร้อมอุปกรณ์วัดปริมาณออกซิเจนในถัง



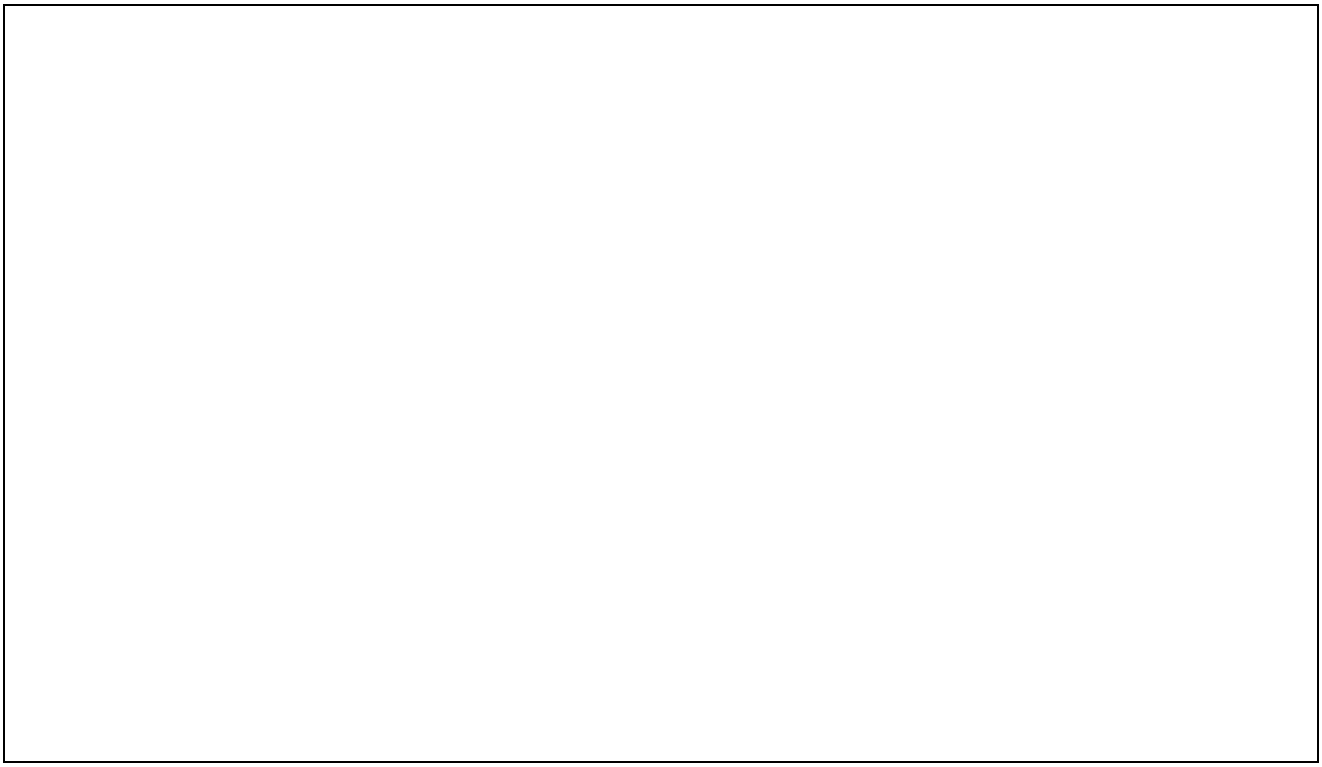
32. แผนและขั้นตอนการช่วยชีวิตเบื้องต้นที่ได้มาตรฐาน
พร้อมเบอร์โทรศัพท์ติดต่อโรงพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน



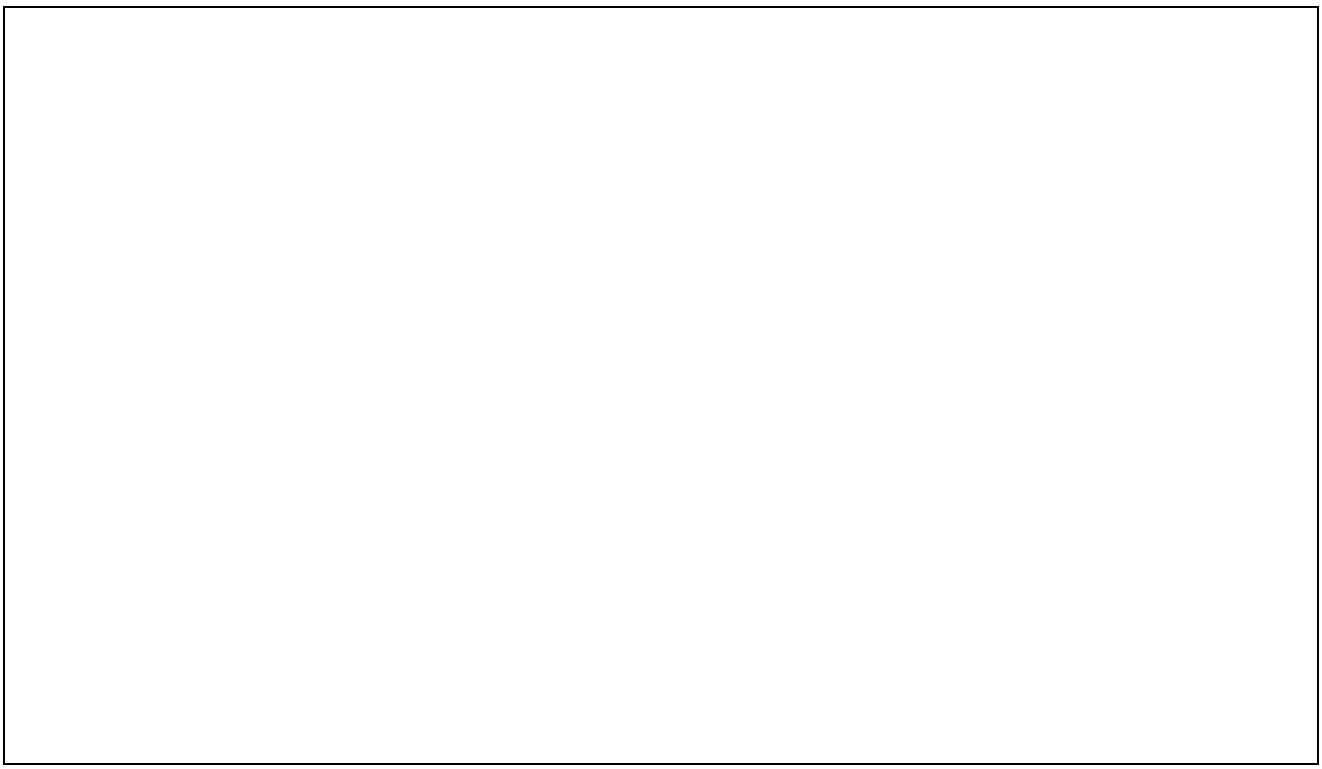
33. แผนและขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย



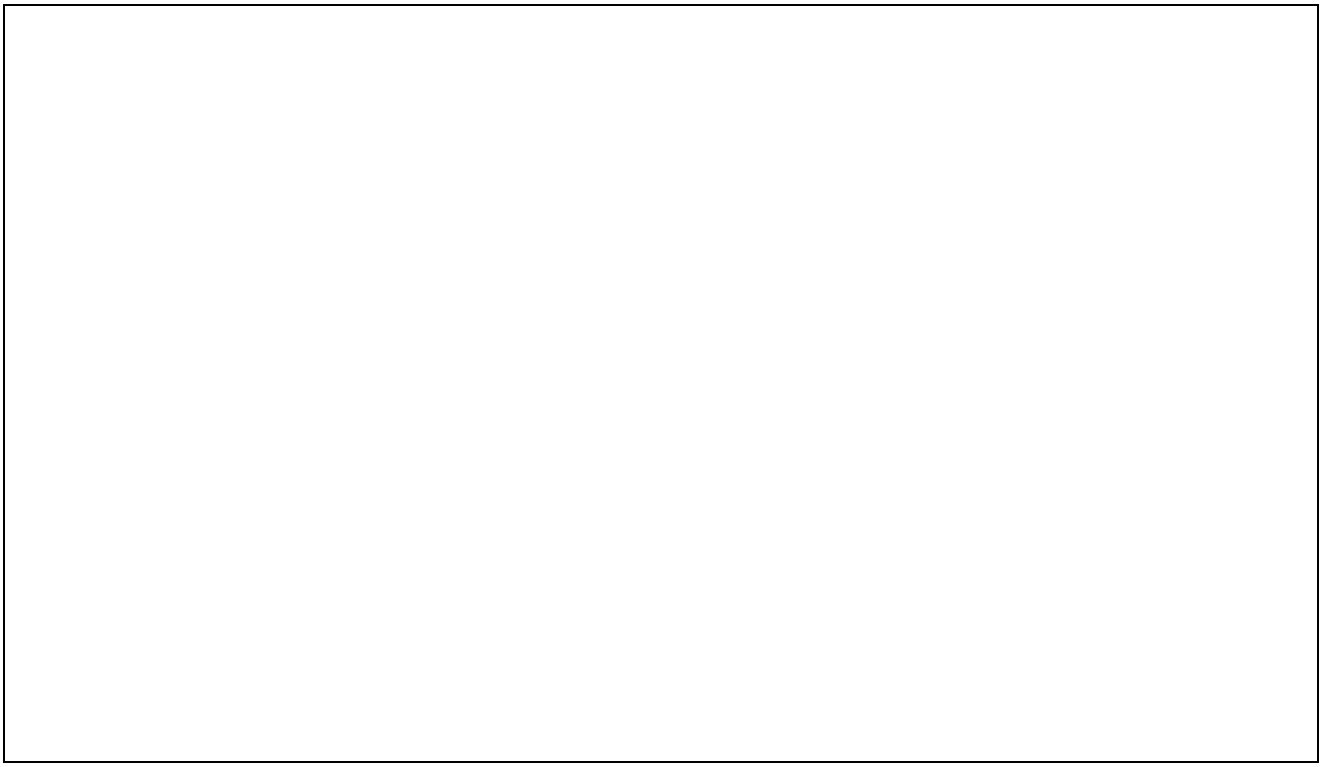
34. ห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะ



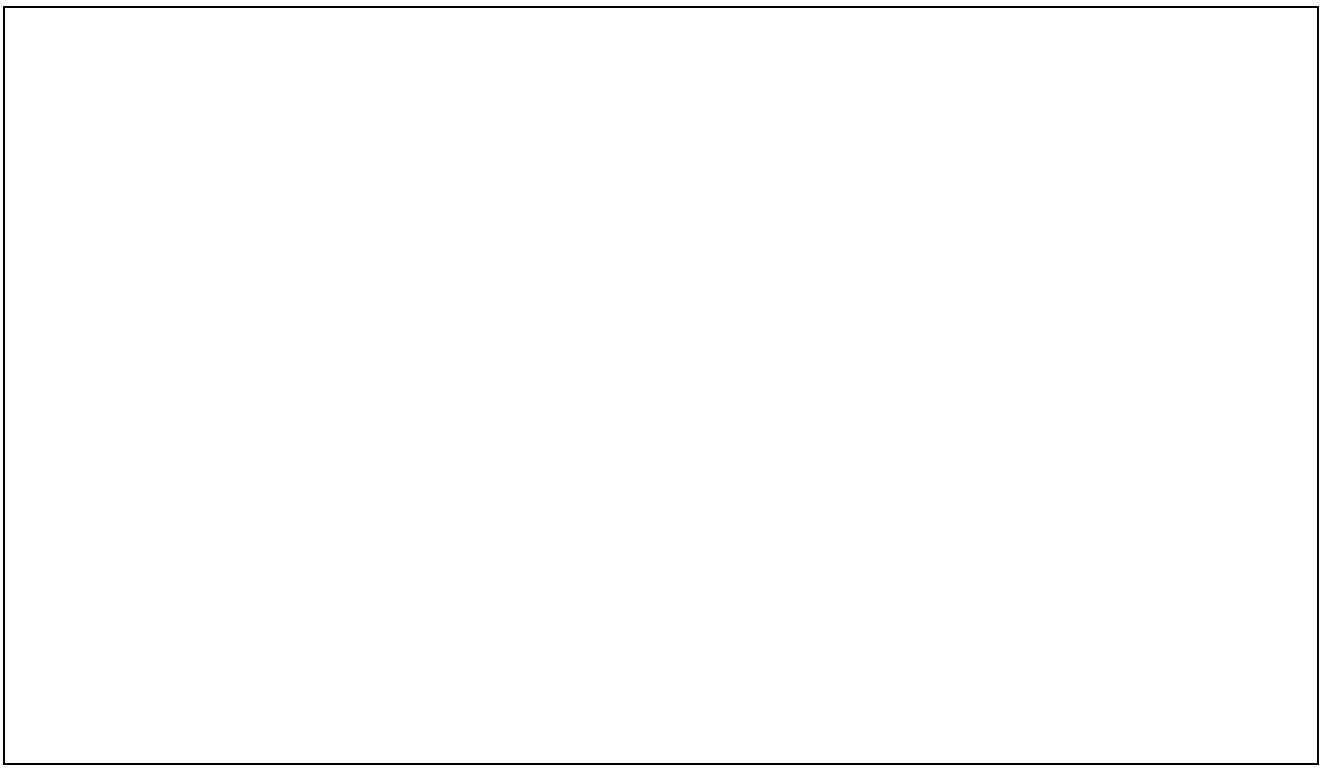
35. หลักฐานการกำจัดขยะติดเชื้อ เช่น สัญญา หรือหนังสือตอบรับการขนถ่ายขยะติดเชื้อของการจ้างบริษัทหรือหน่วยงานอื่นที่มีระบบกำจัดขยะติดเชื้อ



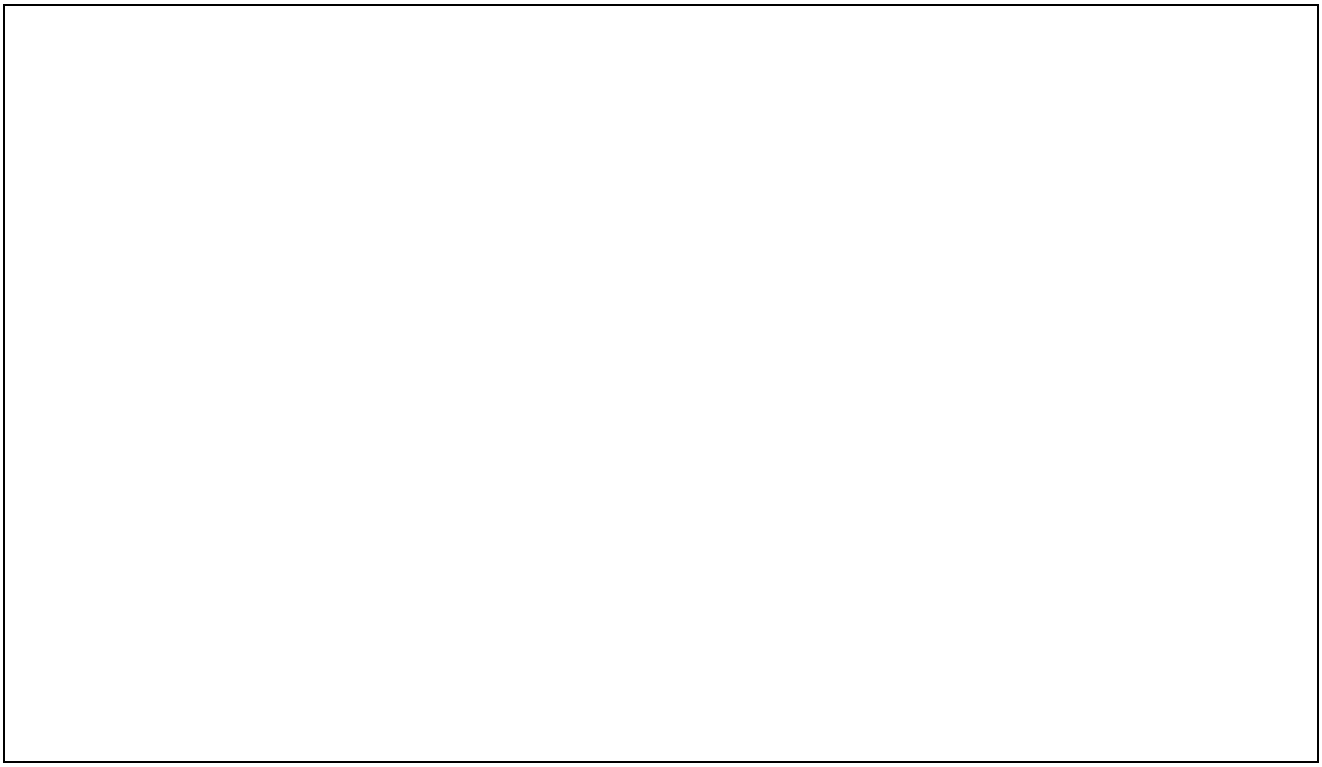
36. หม้อนึ่งอบความดันที่มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้อ (Autoclave)



ภาพอื่นๆ เพิ่มเติม (ระบุ).....



ภาพอื่นๆ เพิ่มเติม (ระบุ).....



ภาพอื่นๆ เพิ่มเติม (ระบุ).....