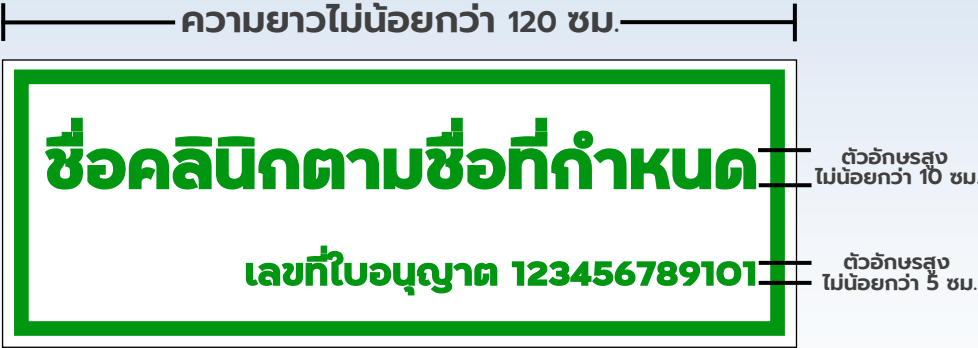




ลักษณะสถานพยาบาล

ความกว้างไม่น้อยกว่า 40 ซม.



สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และการจัดทำป้ายชื่อคลินิกให้ใช้แผ่นป้าย สีขาว และตัวอักษรในแผ่นป้ายแสดงชื่อให้ใช้สีดังต่อไปนี้

- ▶ **คลินิกเวชกรรม (สีเขียว)**
- ▶ **คลินิกทันตกรรม (สีม่วง)**
- ▶ **คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สีฟ้า)**
- ▶ **คลินิกกายภาพบำบัด (สีชมพู)**
- ▶ **คลินิกเทคนิคการแพทย์ (สีแดงหมุย)**
- ▶ **คลินิกการแพทย์แผนไทย (สีน้ำเงิน)**
- ▶ **คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (สีทอง)**
- ▶ **คลินิกเฉพาะทางด้านเวชกรรม (สีเขียว)**
- ▶ **สหคลินิก (คลินิกที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพตั้งแต่ 2 ลักษณะขึ้นไป) (สีเขียวแก่)**
- ▶ **คลินิกการประกอบโรคศิลปะ (สีน้ำตาล)**
 - (1) สาขาจิตรกรรมบำบัด
 - (2) สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
 - (3) สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก
 - (4) สาขารังสีเทคนิค
 - (5) สาขาจิตวิทยาคลินิก
 - (6) สาขากายอุปกรณ์
 - (7) สาขาการแพทย์แผนจีน

แบบแสดงรูปถ่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบการวิชาชีพหรือผู้ประกอบการโรคศิลปะ (แบบ ส.พ.6) ในสถานพยาบาลประเภทคลินิก

ชื่อคลินิก _____

เลขที่ตั้ง _____ ศูนย์การค้า/ชื่ออาคาร _____ ชั้น _____

ห้องเลขที่ _____ ซอย _____ ถนน _____

แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____

เลขที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.7) _____

ชื่อ _____

สาขา _____

ใบอนุญาตเลขที่ _____

ติดรูปถ่ายผู้ประกอบการวิชาชีพ ขนาด 8 x 13 เซนติเมตร

(ตามมาตรา ๒๖๖ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘)

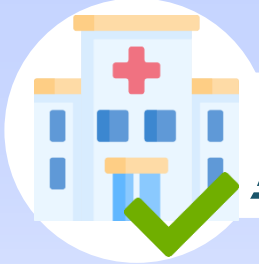
หมายเหตุ: ผู้ประกอบวิชาชีพ ได้แก่ เวชกรรม ทันตกรรม การพยาบาลและการผดุงครรภ์ เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ประกอบโรคศิลปะ ได้แก่ สาขาจิตรกรรมบำบัด สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก สาขารังสีเทคนิค สาขาจิตวิทยาคลินิก สาขากายอุปกรณ์ สาขาการแพทย์แผนจีน เลขที่ใบอนุญาต ให้กรอกเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ หรือ เลขที่ใบประกอบโรคศิลปะ แล้วแต่กรณี สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โทร. ๐๒ ๑๙๓๗๐๕

แสดงรูปถ่ายของผู้ประกอบวิชาชีพ และใบประกอบโรคศิลปะ โดยกรอกข้อมูลด้วยตัวอักษร **สีดำ** (สามารถขอรับป้ายดังกล่าวได้ที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์)

เอกสารที่ต้องเตรียม

- 1 **ผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล**
แบบฟอร์มที่ต้องกรอก **ส.พ. 1 ส.พ. 2 ส.พ. 5**
รูปถ่ายคลินิก และบันทึกชี้แจงการป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาล
- 2 **ผู้ขอรับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล**
แบบฟอร์มที่ต้องกรอก **ส.พ. 6 ส.พ. 18**
- 3 **ผู้ประกอบวิชาชีพพร้อม คือ ผู้ประกอบวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง**
ที่ให้บริการในสถานพยาบาลนั้นตามลักษณะการให้บริการของคลินิก
แบบฟอร์มที่ต้องกรอก **ส.พ. 6**

★ โปรดแนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาตามแบบคำขอแต่ละประเภท



การขออนุญาตเปิดสถานพยาบาล

ผู้ขออนุญาตยื่นเอกสารคำขออนุญาต
เปิดสถานพยาบาล

เอกสารไม่ครบถ้วน



เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วน และ
ความถูกต้องของเอกสาร

คืนเอกสารคำขอ



เอกสารครบถ้วนถูกต้อง



เจ้าหน้าที่นัดวันตรวจสถานที่

ไม่อนุญาต

ประชุมคณะกรรมการสถานพยาบาล
ประจำจังหวัดนครสวรรค์

คืนเอกสารคำขอ



อนุญาต





เจ้าหน้าที่จัดทำใบอนุญาต ฯ



แจ้งผู้ขออนุญาตให้มารับใบอนุญาต ฯ
พร้อมชำระค่าธรรมเนียม

แนวทาง การเปิดคลินิก



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข
โทร. 056-232001-6 ต่อ 140, 141
หรือ  /  061-2791199