

บันทึกการตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลคลินิกการประกอบโรคศิลปะสาขากายอุปกรณ์ประจำปี

ส่วนที่ ๑ บันทึกข้อมูลในช่องว่าง

- ๑. ชื่อคลินิกตามใบอนุญาต
- ๒. ใบอนุญาตประกอบกิจการเลขที่
- ๓. ใบอนุญาตดำเนินการเลขที่
- ๔. ชื่อผู้ประกอบการ
- ๕. ชื่อผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
- ๖. วัน เวลา เปิดทำการตามใบอนุญาต
- ๗. ชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพพร้อมที่พบ ๑. เลขที่ใบอนุญาต.....
๒. เลขที่ใบอนุญาต.....
๓. เลขที่ใบอนุญาต.....
๔. เลขที่ใบอนุญาต.....
- ๘. ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
- ๙. ลักษณะอาคารที่ตั้งคลินิก
 - อาคารสถานพยาบาลโดยเฉพาะ
 - อาคารอยู่อาศัย
 - ห้องแถว
 - บ้านแถว
 - บ้านแฝด
 - ศูนย์การค้า
 - อาคารพาณิชย์.....ชั้น.....
ตั้งอยู่ชั้นที่.....
 - คอนโดมิเนียมที่อยู่อาศัย
 - คอนโดมิเนียมสำนักงาน
 - อื่น ๆ

๑๐. พื้นที่ให้บริการ มีดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๑๑. การบริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม

.....

.....

.....

พนักงานเจ้าหน้าที่ ได้มาตรวจมาตรฐาน เมื่อวันที่ปรากฏผลการตรวจ ดังนี้คือ

๑๒. เครื่องมือพิเศษ ได้แก่

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๒ การตรวจลักษณะสถานพยาบาล โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างเมื่อถูกต้องและเครื่องหมาย × เมื่อไม่จัดให้มีหรือไม่ถูกต้อง ในช่องว่าง กรณีไม่มีบริการที่เกี่ยวข้องในหัวข้อนั้น ๆ เครื่องหมาย - ในช่องว่าง

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
การตรวจสอบผู้ดำเนินการ ๑. พบผู้ดำเนินการสถานพยาบาล			หากไม่พบผู้ดำเนินการ ให้ระบุชื่อผู้ประกอบวิชาชีพ ชื่อ.....
๒. เวลาทำการตรงกับเวลาที่ขออนุญาตหรือไม่			
๓. หากเจอผู้ประกอบวิชาชีพ ให้ตรวจสอบได้มีการแสดงรายละเอียดเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพร้อมหรือไม่			
การตรวจสอบสถานที่ ๑. ลักษณะโดยทั่วไปของสถานพยาบาล			
๑.๑ ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ			
๑.๒ อาคารต้องมั่นคงแข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพชำรุดหรือเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สอย			
๑.๓ บริเวณทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบ เรียบร้อย จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย โดยมีลักษณะดังนี้			
๑.๓.๑ มีพื้นที่โดยรวมไม่ต่ำกว่า ๒๐ ตารางเมตร โดยส่วนแคบที่สุดต้องมีความกว้างไม่น้อยกว่า ๓.๐๐ เมตร			
๑.๓.๒ มีส่วนที่นั่งพักคอยของผู้ป่วยและญาติที่เหมาะสมไม่น้อยกว่า ๕ ที่นั่งและที่นั่งต้องมีพนักพิง			
๑.๔ การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องกระทำได้โดยสะดวก โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ขนาดความกว้างของประตู เข้า-ออก ไม่ต่ำกว่า ๘๐ เซนติเมตร			
๑.๕ ห้องตรวจหรือห้องให้การรักษา			
๑.๕.๑ ห้องตรวจหรือห้องให้การรักษากันเป็นสัดส่วนและมิดชิด มีประตู เปิด-ปิด อย่างชัดเจน			
๑.๕.๒ ภายในห้องตรวจต้องประกอบด้วย โต๊ะตรวจโรค ๑ ตัว เติียงตรวจโรคที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ ๑ เติียง			
๑.๕.๓ อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิด-ปิดน้ำ พร้อมมีสบู่เหลว ผ้าเช็ดมือหรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียว			
๑.๕.๔ ไม่มีวงจรปิดในห้องตรวจหรือห้องที่เกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะ			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๑.๖ มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้องหรือมีห้องน้ำส่วนรวมในกรณีอาคารศูนย์การค้าหรืออาคารสำนักงาน			
๑.๗ มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับทึบ (หากความสูงของสถานพยาบาลต่ำกว่า ๒.๖ เมตร ต้องเพิ่มพัดลมดูดอากาศที่เหมาะสม)			
๑.๘ มีระบบการเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม และมีการกำจัดอย่างเหมาะสม ๑.๘.๑ ทุกห้องตรวจและทุกห้องที่ให้การรักษาผู้ป่วย ต้องมีถังขยะทั่วไป-ถังขยะติดเชื้อ ที่มีลักษณะถังขยะแบบใช้เท้าเหยียบ ให้เปิด มีฝาปิดมิดชิด ถังขยะติดเชื้อใช้ถุงสีแดง เขียนข้อความ “ขยะติดเชื้อ” ไว้ที่ถังขยะ แยกต่างหากจากถังขยะทั่วไป ใช้ถุงสีดำ เขียนข้อความ “ขยะทั่วไป” ไว้ที่ถังขยะ วางคู่กันทุกห้อง			
๑.๘.๒ มีสัญญา/หนังสือตอบรับการขนถ่ายขยะติดเชื้อ ของการจ้างบริษัทกำจัดขยะติดเชื้อ หรืออาจแสดงใบเสร็จรับเงินที่เป็นเดือนปัจจุบัน			
๑.๙ มีระบบควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม (นอกเหนือจากพิจารณาในภาพรวมแล้ว ให้ตรวจสอบการทำความสะอาดและทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อ ในห้องบำบัดรักษาหรือในบริเวณที่มีงานหัตถการด้วย) หากมีความจำเป็น ๑.๙.๑ เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์สำหรับควบคุมการติดเชื้อในกรณีที่ต้องใช้ทำ เช่น Autoclave หม้อต้มเครื่องมือแพทย์ เครื่องนึ่ง			
๑.๙.๒ แขนน้ำยาฆ่าเชื้อ			
๑.๙.๓ ขั้นตอน/วิธีการทำให้เครื่องมือสะอาดปราศจากเชื้อ และวิธีกำจัดของมีคม ตัดในที่เปิดเผยภายในคลินิก			
๑.๑๐ มีเครื่องดับเพลิงขนาดเหมาะสม ตามที่กฎหมายท้องถิ่นบัญญัติ และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ติดตั้งในที่มองเห็นได้ชัดเจน ๑.๑๐.๑ ขนาดเครื่องดับเพลิงไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปอนด์			
๑.๑๐.๒ มีเครื่องดับเพลิงติดตั้งทุกชั้น			
๑.๑๐.๓ ติดตั้งเครื่องดับเพลิงส่วนบนสูงจากพื้นไม่เกิน ๑.๕ เมตร หรือวางกับพื้นมีฐานรองรับที่มั่นคง อยู่ในที่มองเห็นอย่างชัดเจน และควรมีป้ายแสดงจุดที่ตั้งถังดับเพลิง			
๑.๑๑ มีป้ายเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่			
รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๒. คลินิกต้องมีลักษณะการให้บริการดังต่อไปนี้ ๒.๑ มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อ			

ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ			
๒.๒ มีการให้บริการที่ได้มาตรฐานตามลักษณะวิชาชีพ ตามที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนด แล้วแต่กรณี			
๒.๓ พื้นที่ให้บริการจะต้องมีพื้นที่เชื่อมและเปิดติดต่อกันได้ และไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยา หรือพื้นที่เดียวกับการประกอบอาชีพอื่น			
๒.๔ พื้นที่ให้บริการจะต้องไม่ตั้งอยู่ในสถานที่เดียวกับสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น และสภาวิชาชีพอื่น ซึ่งให้บริการในลักษณะเดียวกัน			
๒.๕ ในกรณีที่มีการให้บริการในอาคารเดียวกับการประกอบกิจการอื่น จะต้องมีการแบ่งพื้นที่ให้ชัดเจน และกิจการอื่นต้องไม่กระทบกระเทือนต่อการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้สะดวก			
๒.๕.๑ สถานพยาบาลต้องมีประตู เข้า-ออก คนละทางกับการประกอบกิจการอื่น			
๒.๕.๒ การกั้นพื้นที่ต้องเป็นสัดส่วน แสดงให้เห็นประจักษ์ชัดเจนและถาวร			
๒.๖ ในกรณีที่มีการให้บริการของลักษณะสหคลินิกหรือ มีคลินิกหลายลักษณะ อยู่ในอาคารเดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนพื้นที่ให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการนั้น แต่ละสาขาต้องมีอย่างน้อย ๑ ห้องตรวจโรค ซึ่งต้องประกอบด้วย โต๊ะตรวจโรค ๑ ตัว เตียงตรวจโรค ๑ เตียง ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ และอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือ เปิด-ปิดน้ำ สบู่			
๓. การแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะในสถานพยาบาล อัตราค่าบริการพยาบาล ค่าบริการและสิทธิผู้ป่วย			
๓.๑ มีป้ายชื่อสถานพยาบาล เป็นไปตามกฎกระทรวง			
รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๓.๑.๑ ป้ายชื่อสถานพยาบาลต้องเป็นสีเหลี่ยมผืนผ้า ขนาดความกว้างของป้ายไม่น้อยกว่า ๔๐ เซนติเมตร ความยาวไม่น้อยกว่า ๑๒๐ เซนติเมตร			
๓.๑.๒ จัดทำแผ่นป้ายแสดงชื่อสถานพยาบาลที่เป็นภาษาไทยขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๑๐ เซนติเมตร ตัวหนังสือสีน้ำตาล สีพื้นป้ายสีขาว			

๓.๑.๓ เลขที่ใบอนุญาตขนาดความสูงไม่ต่ำกว่า ๕ เซนติเมตร ตัวเลขสีน้ำตาล			
๓.๑.๔ กรณีใช้ภาษาต่างประเทศร่วมด้วย ต้องมีชื่อตรงกันกับภาษาไทย ขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าภาษาไทยและตรงกันกับชื่อคลินิกที่เป็นภาษาไทย			
๓.๒ ติดตั้งป้ายชื่อสถานพยาบาลในตำแหน่งที่มองเห็นได้ชัดเจนจากภายนอกและเหมาะสม			
๓.๓ ชื่อสถานพยาบาลไม่มีข้อความลักษณะชักชวนโอ้อวดเกินจริงหรืออาจสื่อให้เข้าใจผิด ๓.๓.๑ คำนำหน้าชื่อหรือต่อท้ายของชื่อคลินิกต้องประกอบด้วยลักษณะคลินิก และลักษณะการให้บริการของคลินิก			
๓.๓.๒ กรณีใช้ชื่อภาษาต่างประเทศด้วย ขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าอักษรภาษาไทยและตรงกันกับชื่อคลินิกที่เป็นภาษาไทย			
๓.๓.๓ ชื่อคลินิกจะต้องไม่ใช่คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวน โอ้อวดเกินความจริง หรืออาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการ			
๓.๓.๔ ชื่อคลินิกต้องไม่สื่อความหมายหรืออ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์ เว้นแต่ได้รับพระบรมราชานุญาต			
๓.๓.๕ คลินิกที่ตั้งอยู่ในอำเภอหรือในเขตเดียวกัน จะต้องมียี่ห้อไม่ซ้ำกัน เว้นแต่ผู้ขอรับอนุญาตเป็นบุคคลเดียวกันหรือมีหนังสือยินยอมจากผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการคลินิกเดิม ให้ใช้ชื่อซ้ำกันได้ แต่ต้องมีตัวอักษรหรือหมายเลขเรียงลำดับหรือที่ตั้งสถานที่ต่อท้ายชื่อคลินิก			
๓.๔ มีข้อความแสดงวัน เวลา ให้บริการไว้โดยเปิดเผย มองเห็นได้ชัดเจนจากด้านนอกคลินิกและตรงกับเวลาที่ขอรับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล			
๓.๕ มีบริเวณที่ต้องแสดงใบอนุญาตให้ประกอบกิจการและดำเนินการในบริเวณที่เปิดเผย และเหมาะสม เช่น บริเวณที่นั่งพักคอยของผู้รับบริการ			
รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๓.๖ มีบริเวณที่ใช้แสดงหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล(แบบ ส.พ.๑๒) ในที่เปิดเผยและเห็นได้ชัดเจนบริเวณทางเข้าสถานพยาบาล			
๓.๗ หน้าห้องตรวจมีบริเวณให้ติดป้ายแสดงชื่อ ภาพถ่าย และเลขที่ใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้บริการ หากมีผู้ประกอบวิชาชีพ/ผู้ประกอบโรคศิลปะอื่นปฏิบัติงานให้ยื่น สพ.๖ ทุกคนและแสดงป้ายนี้ไว้ในบริเวณที่เปิดเผยและเห็นได้ชัดเจน			

<p>๓.๘ แสดงอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลให้ครอบคลุมการบริการที่เรียกเก็บ โดยแสดงอัตราราคาต่อหน่วย และระบุข้อความด้วยอักษรภาษาไทย โดยแสดงไว้ในที่เปิดเผยให้ผู้รับบริการสามารถเห็นได้ง่าย โดยจัดทำเป็นแผ่นประกาศ แผ่นพับ เล่ม หรือแฟ้มเอกสาร หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แสดงให้ผู้ป่วยทราบ</p>			
<p>๓.๙ มีป้ายแสดงให้ผู้รับบริการทราบว่าสามารถสอบถามอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลได้จากที่ใด ด้วยตัวอักษรไทย ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๑๐ เซนติเมตร แสดงไว้ในที่เห็นได้ชัดเจน</p>			
<p>๓.๑๐ แสดงคำประกาศสิทธิผู้ป่วยไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย อ่านได้ชัดเจน ด้วยตัวอักษรไทย ขนาดความสูงไม่น้อยกว่า ๑ เซนติเมตร บริเวณที่พักคอยของผู้รับบริการ</p>			
<p>๓.๑๑ ข้อความโฆษณาสถานพยาบาล (ถ้ามี) ไม่เป็นเท็จ ไม่โอ้อวด หรือสื่อให้เข้าใจผิดในสาระสำคัญ</p>			
<p>๔. ชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล</p> <p>๔.๑ เวชระเบียน</p> <p>๔.๑.๑ มีตู้หรือชั้นหรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคงปลอดภัยและต้องจัดให้เป็นระเบียบสามารถค้นหาได้ง่าย</p>			
<p>๔.๑.๒ มีการจัดเตรียมทะเบียนผู้ป่วย มีรายการดังต่อไปนี้</p>			
<p>๑) ชื่อ นามสกุล อายุ ของผู้ป่วย</p>			
<p>๒) เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย</p>			
<p>๓) วัน เดือน ปี ที่มารับบริการ</p>			
<p>๔.๑.๓ มีเวชระเบียน หรือ บัตรผู้ป่วย ที่สามารถ บันทึก รายละเอียด ตามที่กฎกระทรวงกำหนด</p> <p>๑) ชื่อและที่อยู่สถานพยาบาล</p>			
<p>๒) เลขที่ประจำตัวผู้ป่วย</p>			
<p>๓) วัน เดือน ปี ที่มารับบริการ</p>			
<p>๔) ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ (ถ้ามี) และข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ ของผู้ป่วย เช่น เชื้อชาติ สัญชาติ สถานภาพสมรส เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน เป็นต้น</p>			
<p>รายการตรวจ</p>	<p>ผลการตรวจ</p>		<p>หมายเหตุ</p>
	<p>ถูกต้อง</p>	<p>ไม่ถูกต้อง</p>	
<p>๕) อาการเจ็บป่วย การแพทย์ ผลการตรวจทางร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงของผู้ป่วย</p>			
<p>๖) การวินิจฉัยโรค</p>			
<p>๗) การรักษา</p>			
<p>๘) ลายมือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้การรักษสถานพยาบาล</p>			

๔.๒ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ ในห้องตรวจโรคทุกห้องต้องประกอบด้วย			
๔.๒.๑ โต๊ะตรวจโรค พร้อมเก้าอี้			
๔.๒.๒ โต๊ะตรวจโรคผู้ป่วยกายอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์			
๑) มีขนาดที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ พื้นแข็ง สามารถช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ได้ตามหลักวิชาชีพ			
๒) ต้องมีบันไดขึ้นเตียง (Step) หากเตียงนั้นมีความสูง			
๓) มีปลอกหมอน ผ้าปูเตียง และผ้าคลุมตัวผู้ป่วย			
๔.๒.๓ ตู้เก็บอุปกรณ์เครื่องมือที่เป็นสัดส่วน			
๔.๒.๔ ชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้น			
๔.๒.๕ ชุดทำแผลอย่างน้อย ๑๐ ชุด			
๔.๒.๖ ผ้ายืด หรือ อีลาสติคแบนเดจ ขนาด ๔ นิ้ว และ ๖ นิ้ว จำนวนอย่างน้อย ๑๐ ม้วน			
๔.๒.๗ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการตรวจประเมินเพื่อทำกายอุปกรณ์			
๔.๒.๘ เครื่องตรวจประเมินการกระจายน้ำหนักของเท้า			
๔.๒.๙ โคนิโอมิเตอร์ (อุปกรณ์วัดองศา)			
๔.๒.๑๐ สายวัดความยาว			
๔.๒.๑๑ เครื่องวัดความดันโลหิต			
๔.๒.๑๒ เครื่องชั่งน้ำหนัก			
๔.๒.๑๓ เข็มนาฬิกาหรือเฟืองวิทยาศาสตร์ ที่ใช้สำหรับหล่อแบบ อย่างน้อย ๒๐ ม้วน			
๔.๒.๑๔ กรรไกรตัดเฟือก			
๔.๒.๑๕ แบบฟอร์มการวัดขนาดเพื่อทำกายอุปกรณ์			
๔.๒.๑๖ ราวโลหะขนาน ฝึกเดินความยาวไม่น้อยกว่า ๓ เมตร			
๔.๒.๑๗ กระจกเงาขนาดกว้าง x ยาว อย่างน้อย ๕๐ X ๑๕๐ เซนติเมตร			
๔.๒.๑๘ อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย เช่น ถุงมือยี่ห้อ หน้ากากอนามัย			
รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๔.๒.๑๙ อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิด-ปิดน้ำ สบู่ และผ้าเช็ดมือ หรือกระดาษ เช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง			
๔.๓ เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในห้องปฏิบัติการสำหรับปรับแก้ไขอุปกรณ์ ต้องมีพื้นเรียบไม่เก็บฝุ่น แยกออกจากห้องตรวจอย่างชัดเจน จะต้องมี			
๔.๓.๑ โต๊ะปฏิบัติงานพร้อมเก้าอี้			

๔.๓.๒ อุปกรณ์พื้นฐานสำหรับปรับแก้ไขอุปกรณ์ เช่น ชุดไขควง ค้อน ตะไบ ชุดประแจหกเหลี่ยม ค้อน ตะไบ เครื่องตัดโลหะ			
๔.๓.๓ ปืนทำความร้อน			
๔.๓.๔ สว่านไฟฟ้า			
๔.๓.๕ เครื่องขัด เครื่องกัด เพื่อขัด ตัด แต่ง ชิ้นงานด้านกายอุปกรณ์			
๔.๓.๖ เครื่องดูดฝุ่น			
๔.๓.๗ ปากกาจับชิ้นงาน			
๔.๓.๘ อุปกรณ์สำหรับตัดโลหะ			
๔.๓.๙ เครื่องตัดเฟือง			
๔.๓.๑๐ ตู้เก็บเครื่องมือ			
๔.๓.๑๑ ลูกดึงหรืออุปกรณ์สำหรับจัดแนว			
๔.๓.๑๒ ตู้เย็นเก็บสารเคมี พร้อมป้ายระบุชัดเจน			
๔.๓.๑๓ อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยจากการใช้เครื่อง เช่น แวนตาป้องกันฝุ่น อุปกรณ์ป้องกันเสียง หน้ากากอนามัย			
๔.๓.๑๔ อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิด-ปิดน้ำ สบู่ และผ้าเช็ดมือ หรือกระดาษ เช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง			
๔.๔ เครื่องมือในห้องปฏิบัติการผลิตกายอุปกรณ์ (หากมีบริการ)			
๔.๔.๑ มีสถานที่และห้องปฏิบัติการผลิตที่มีระบบการป้องกันเสียงจากเครื่องจักร เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อม			
๔.๔.๒ เครื่องดูดอากาศ เพื่อกำจัดกลิ่นจากสารเคมี			
๔.๔.๓ เครื่องกำจัดฝุ่น			
๔.๔.๔ เครื่องขึ้นรูปอุปกรณ์			
๔.๔.๕ เครื่องขัด เครื่องกัด เพื่อขัด ตัด แต่ง ชิ้นงานด้านกายอุปกรณ์			
๔.๔.๖ ตู้อบความร้อน			
๔.๔.๗ โต๊ะปฏิบัติงาน พร้อมเก้าอี้			
๔.๔.๘ อุปกรณ์พื้นฐานสำหรับปรับแก้ไขอุปกรณ์ เช่น ชุดไขควง ชุดประแจหกเหลี่ยมค้อน ตะไบ เครื่องตัดโลหะ			
รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
๔.๔.๙ สว่านไฟฟ้า			
๔.๔.๑๐ ปากกาจับชิ้นงาน			
๔.๔.๑๑ อุปกรณ์สำหรับตัดโลหะ			
๔.๔.๑๒ เครื่องตัดเฟือง			
๔.๔.๑๓ ตู้เก็บเครื่องมือ			
๔.๔.๑๔ ลูกดึงหรืออุปกรณ์สำหรับจัดแนว			

๔.๔.๑๕	ตู้สำหรับเก็บสารเคมี พร้อมป้ายระบุชัดเจน			
๔.๔.๑๖	อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยจากการใช้เครื่อง เช่น แวนตาป้องกันฝุ่น อุปกรณ์ป้องกันเสียง หน้ากากอนามัย			
๔.๔.๑๗	อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิด-ปิดน้ำ สบู่ และผ้าเช็ดมือ หรือกระดาษเช็ดมือที่ใช้ครั้งเดียวทิ้ง			
๔.๕	กรณีมีการส่งทำกายอุปกรณ์ไปยังที่อื่น ให้ระบุชื่อหน่วยผลิต ซึ่งต้องมีเครื่องมือตามที่ระบุในข้อ ๔.๒.๓ และมีหลักฐานการได้รับอนุญาตจากผู้ดำเนินการสถานพยาบาล			
๕. การช่วยชีวิตฉุกเฉิน ประกอบด้วย				
๕.๑	ถุงบีบลมพร้อมหน้ากากครอบช่วยการหายใจตามกฎกระทรวง			
๕.๒	แผนการและขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน พร้อมเบอร์โทรศัพท์โรงพยาบาลที่จะส่งต่อไว้ในที่สังเกตเห็นได้ชัดเจน			

ความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

