

เลขรับที่

วันที่

ลงชื่อผู้รับคำขอ

คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

๑.๑ ชื่อ

เลขประจำตัว

สัญชาติ

อายุ ปี

๑.๒ นิตินบุคคล.....

โดย (๑)

เลขประจำตัว

และ (๒)

เลขประจำตัว

เป็นนิติบุคคลประเภท

จดทะเบียนเมื่อ

เลขทะเบียน

๑.๓ มี

บ้าน

สำนักงาน

ตั้งอยู่เลขที่

หมู่ที่

ซอย/ตรอก

ถนน

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

อำเภอ/เขต

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์

โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

เป็นผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่

ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

๒. ลักษณะของสถานพยาบาล.....

ตามใบอนุญาตที่

ออกให้ ณ วันที่

เดือน.....

พ.ศ.

ณ สถานพยาบาลชื่อ.....

ตั้งอยู่บ้านเลขที่

หมู่ที่

ซอย/ตรอก

ถนน

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัดสมุทรปราการ

รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์

โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

ขอต่ออายุใบอนุญาต (ซึ่งเป็นการต่ออายุตาม พรบ. สถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ครั้งที่.....)

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน

ฉบับ คือ

สำเนาบัตรประจำตัว

ใบรับรองแพทย์

สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต

สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งสถานพยาบาล

ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

สมุดทะเบียนสถานพยาบาล

หนังสือรับรองการตรวจสอบสถานพยาบาลจากพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติ.

สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑

.....(*ดูสรุปรายการเอกสารและคำอธิบายด้านหลังคำขอ*).....

(ลายมือชื่อ)

ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ

๑. ใส่เครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

รายการเอกสารหลักฐานและคำอธิบายเพิ่มเติม

- คำขอต่ออายุใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๑๑)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ยื่นคำขอ(ผู้ประกอบกิจการ)
- ใบรับรองแพทย์ของผู้ประกอบกิจการ
- สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งคลินิก
- หนังสือรับรองการตรวจสอบสถานพยาบาลจากพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑
- ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.๗) ฉบับจริง
- สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (เล่มสีเขียว)
- แบบรายงานประจำปี
- แบบประเมินมาตรฐานการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ในสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (คลินิก) โดยตนเอง
- ค่าธรรมเนียม ๑,๐๐๐ บาท (จ่ายเป็น “เงินสด” หรือ “แคชเชียร์เช็ค” ส่งจ่ายในนาม “กระทรวงการคลัง ผ่านสำนักงานคลังจังหวัดสมุทรปราการ”)
- ยกเว้นไม่ต้องชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการฯ ประจำปี

กรณีผู้รับอนุญาตไม่สามารถมาดำเนินการด้วยตัวเอง ให้เพิ่มเอกสาร ดังนี้

- หนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน คิดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท สำหรับกระทำการครั้งเดียว, และ ๓๐ บาท สำหรับกระทำการมากกว่าครั้งเดียว (ในการมอบอำนาจให้ระบุสิ่งที่ต้องการให้ผู้รับมอบฯ กระทำการแทนให้ละเอียด เช่น การยื่นเอกสาร การแก้ไขตัดทอนเพิ่มเติมข้อความในเอกสาร การรับสมุดทะเบียน/ใบอนุญาต และ หลักฐานต่างๆ ภายหลังที่ได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว เป็นต้น)
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ กรณีนิติบุคคลให้แนบสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลและสำเนาบัตรประชาชนผู้มีอำนาจลงนามผูกพัน และประทับตราสำคัญของบริษัทตามเงื่อนไข
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
- เซ็นรับรองสำเนาถูกต้องในสำเนาเอกสารโดยเจ้าของเอกสารทุกฉบับ