

**แผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล**  
**ประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน**

## ๑. ลักษณะของสถานพยาบาล

- คลินิกเวชกรรม                       คลินิกเวชกรรมเฉพาะทาง .....                       คลินิกทันตกรรม
- คลินิกทันตกรรมเฉพาะทาง .....
- คลินิกกายภาพบำบัด                       คลินิกเทคนิคการแพทย์                       คลินิกการแพทย์แผนไทย
- คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์
- สหคลินิก ประกอบด้วย .....

## ๒. บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม .....

## ๓. ลักษณะอาคารซึ่งใช้เป็นที่ตั้งสถานพยาบาล

- เป็นอาคารสถานพยาบาลโดยเฉพาะ     เป็นอาคารอยู่อาศัย     เป็นห้องแถว     เป็นตึกแถว
- เป็นบ้านแถว     เป็นบ้านแฝด     เป็นอาคารพาณิชย์     ตั้งอยู่ในศูนย์การค้า
- อื่น ๆ ..... มี.....คูหา.....ชั้น

๔. พื้นที่.....ตารางเมตร กว้าง.....เมตร ยาว.....เมตร สูง.....เมตร

๕. จำนวนของผู้ประกอบวิชาชีพ.....คน

๖. ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลชื่อ ..... เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

๗. ระยะเวลาในการดำเนินการตามแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล ..... วันนับแต่วันยื่นแบบ ส.พ.๑

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ  
( ..... )

อนุมัติ

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้อนุญาต

วันที่.....

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ