

เลขที่รับ .....
วันที่ .....
ลงชื่อ ..... ผู้รับคำขอ

**แบบคำขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนหรือใบอนุญาต**

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี  
 เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... สัญชาติ ..... เลขประจำตัวประชาชน/เลขประจำตัว  
 คนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....  
 ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
 หมายเลขโทรศัพท์ .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....  
 ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
 หมายเลขโทรศัพท์ ..... E-mail .....

**๒. ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> สาขากิจกรรมบำบัด (กบ.)            | <input type="checkbox"/> สาขาจิตวิทยาคลินิก (จค.)                        |
| <input type="checkbox"/> สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (ทท.) | <input type="checkbox"/> สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย (ผส.) |
| <input type="checkbox"/> สาขารังสีเทคนิค (รส.)             | <input type="checkbox"/> สาขากายอุปกรณ์ (กอ.)                            |
| <input type="checkbox"/> สาขาการแพทย์แผนจีน (พจ.)          | <input type="checkbox"/> สาขาการกำหนดอาหาร (กนอ.)                        |
| <input type="checkbox"/> สาขาฉุกเฉินการแพทย์ (ฉพ.)         | <input type="checkbox"/> สาขาอื่น ๆ .....                                |

ตามใบอนุญาตเลขที่ ..... ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
 ใช้ได้ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

**๓. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอแก้ไขหรือเพิ่มเติมรายการในทะเบียนหรือใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ**

มีความประสงค์จะขอเปลี่ยน

- ชื่อตัว  
 ชื่อสกุล  
 การแก้ไขเพิ่มเติมอื่น ๆ .....

เอกสารหรือหลักฐานต่าง ๆ ข้าพเจ้าได้แนบไว้ดังรายละเอียดที่ปรากฏท้ายคำขอนี้

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้อำนวยความสะดวกหรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แล้วแต่กรณี เข้าถึงข้อมูล  
 เลขประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางหรือเลขประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักร  
 ตามกฎหมายว่าด้วยการทะเบียนราษฎรในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอมิได้มีสัญชาติไทย เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ

ลงลายมือ ..... ผู้ยื่นคำขอ  
 (.....)

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าแนบเอกสารหรือหลักฐานต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- ๑. สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
  - ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทยกรณีเป็นคนต่างด้าว
  - ๓. สำเนาทะเบียนสมรส กรณีขอเปลี่ยนชื่อสกุลเพราะการสมรส
  - ๔. สำเนาหนังสือสำคัญการได้รับอนุญาตให้เปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อสกุลหรือการแก้ไขเพิ่มเติมอื่น ๆ แล้วแต่กรณี
  - ๕. หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ
  - ๖. ข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐานอื่น ๆ ในแต่ละวิชาชีพ รายละเอียดแนบท้ายแบบ (ระบุ) .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....