

## แบบฟอร์มรายละเอียดการถอดพื้นที่เปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอย/เพิ่มบริการ

\*\*\*\*\*

โรงพยาบาล..... ขนาด ..... เตียง

ผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาล บริษัท ..... จำกัด

โดย ..... และ .....

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล นายแพทย์.....

ลักษณะสถานพยาบาล เป็นโรงพยาบาล.....

ตั้งอยู่เลขที่ .....

ได้ยื่นคำขอ เปลี่ยนแปลงการประกอบการกิจการสถานพยาบาล โดยเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยและเพิ่มบริการ

ดังนี้

| ชั้น | พื้นที่ใช้สอยเดิม | พื้นที่ใช้สอยใหม่ | หมายเหตุ |
|------|-------------------|-------------------|----------|
|      |                   |                   |          |
|      |                   |                   |          |
|      |                   |                   |          |
|      |                   |                   |          |

โดยมีข้อมูลสถานพยาบาลประกอบการพิจารณาดังนี้

| ลำดับ   | รายละเอียด | ความสูง<br>ของห้อง | พื้นที่<br>(ตารางเมตร) | จำนวน<br>(เตียง) |
|---|------------|--------------------|------------------------|------------------|
| ชั้น....  | แผนก.....  |                    |                        |                  |
|   |            |                    |                        |                  |
|   |            |                    |                        |                  |
|   |            |                    |                        |                  |
|   |            |                    |                        |                  |
|   |            |                    |                        |                  |
|   |            |                    |                        |                  |
|   |            |                    |                        |                  |
| บริเวณภายในพื้นที่ห้องน้ำ <input type="radio"/> ทำด้วยวัสดุกันลื่น / <input type="radio"/> ไม่ได้ทำด้วยวัสดุกันลื่น |            |                    |                        |                  |
| <input type="radio"/> มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ / <input type="radio"/> ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ                        |            |                    |                        |                  |
| ทางสัญจรร่วมให้บริการที่ชั้นนี้กว้าง..... เมตร  |            |                    |                        |                  |

| ลำดับ   | รายละเอียด | ความสูง<br>ของห้อง | พื้นที่<br>(ตารางเมตร) | จำนวน<br>(เตียง) |
|---|------------|--------------------|------------------------|------------------|
| ชั้น....  | แผนก.....  |                    |                        |                  |
|   |            |                    |                        |                  |
|   |            |                    |                        |                  |
|   |            |                    |                        |                  |
|   |            |                    |                        |                  |
|   |            |                    |                        |                  |
|   |            |                    |                        |                  |
|   |            |                    |                        |                  |
|   |            |                    |                        |                  |
|   |            |                    |                        |                  |
| บริเวณภายในพื้นที่ห้องน้ำ <input type="radio"/> ทำด้วยวัสดุกันลื่น / <input type="radio"/> ไม่ได้ทำด้วยวัสดุกันลื่น |            |                    |                        |                  |
| <input type="radio"/> มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ / <input type="radio"/> ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ                        |            |                    |                        |                  |
| ทางสัญจรร่วมให้บริการที่ชั้นนี้กว้าง..... เมตร  |            |                    |                        |                  |
| รวมทั้งหมด  |            |                    |                        |                  |

ข้าพเจ้าผู้ขอประกอบกิจการสถานพยาบาล ขอรับรองรายละเอียดการจัดพื้นที่ใช้สอยของอาคาร  
สถานพยาบาลดังกล่าว เมื่อได้รับการอนุมัติแบบแปลนแล้วจะดำเนินการให้ถูกต้องตรงตามแบบแปลน  
ที่ได้รับอนุมัติและปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

ลงชื่อ ..... ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล  
(.....)

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ....