

เอกสารที่ใช้ในการขอเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบในการให้บริการเกี่ยวกับเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์
ยื่นคำขอ ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ลำดับ	เอกสาร	ครบถ้วน	หมายเหตุ
1	1.1 หนังสือนำส่ง เรียงน ผอ. สพรศ. ลงนามโดยผู้ดำเนินการสถานพยาบาล หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล 1.2 แบบ คทพ. 10 กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนตามที่กำหนด และลงนามโดยผู้ดำเนินการสถานพยาบาล หรือผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	1.1 <input type="checkbox"/> 1.2 <input type="checkbox"/>	
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาล 2.1 สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล 2.2 สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล 2.3 หนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ (ฉบับจริง) 2.4 สำเนาหนังสือคำสั่งแต่งตั้งผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ ตามที่ประกาศฯ กำหนด ทั้งนี้ ให้ระบุวันที่มีผลบังคับใช้พร้อมทั้งระบุเหตุผลในการขอเปลี่ยนตัวผู้รับผิดชอบฯ ดังกล่าว	2.1 <input type="checkbox"/> 2.2 <input type="checkbox"/> 2.3 <input type="checkbox"/> 2.4 <input type="checkbox"/>	พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง
3	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับแพทย์ผู้รับผิดชอบ 3.1 สำเนาบัตรประชาชน 3.2 สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา 3.3 สำเนาวุฒิบัตรหรือหนังสืออนุมัติ สาขาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาจากแพทยสภา 3.4 สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุสาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ หรือหนังสือรับรองคุณวุฒิจากแพทยสภา หรือหนังสือรับรองจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	3.1 <input type="checkbox"/> 3.2 <input type="checkbox"/> 3.3 <input type="checkbox"/> 3.4 <input type="checkbox"/>	พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง
4	กรณีมอบอำนาจ ติดอากรแสตมป์ 10 บาท 4.1 ใบมอบอำนาจของผู้ดำเนินการสถานพยาบาล หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ และสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ	4.1 <input type="checkbox"/>	พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง