

**เอกสารที่ใช้ในการขออนุญาตให้ดำเนินการตั้งครุภัณฑ์แทน
ยื่นคำขออนุญาต ณ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ ชั้น 1 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ**

ลำดับ	เอกสาร	ครบถ้วน	หมายเหตุ
1	1.1 หนังสือนำเสนอเพื่อขออนุญาตให้ดำเนินการตั้งครุภัณฑ์แทน เรียน อธิติกรม สบส. หรือ ผอ สพรศ. ลงนามโดยแพทย์ผู้ให้บริการ หรือแพทย์ผู้รับผิดชอบ หรือผู้บริหาร 1.2 แบบ คทพ 1, คทพ 2, คทพ 3 และ คทพ 4 พร้อมระบุข้อมูลครบถ้วนในทุกข้อ	1.1 <input type="checkbox"/> 1.2 <input type="checkbox"/>	
2	สามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมาย 2.1 สำเนาบัตรประชาชน <u>สามีที่ขอด้วยกฎหมาย</u> 2.2 สำเนาบัตรประชาชน <u>ภริยาที่ขอด้วยกฎหมาย</u> 2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน <u>สามีที่ขอด้วยกฎหมาย</u> 2.4 สำเนาทะเบียนบ้าน <u>ภริยาที่ขอด้วยกฎหมาย</u> 2.5 สำเนาเอกสารแสดงข้อบ่งชี้ ,บันทึกทางการแพทย์ (Medical Record) 2.6 สำเนาทะเบียนสมรส (พร้อมฉบับจริงเพื่อตรวจสอบ) - กรณีสามีหรือภริยาเป็นชาวต่างชาติ เอกสารแสดงการสมรสต้องได้รับการรับรองจากกระทรวงการต่างประเทศ หรือหน่วยงานทางราชการ 2.7 เอกสารทางทะเบียนเพื่อแสดงความเป็นญาติของหญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์แทนกับสามีหรือภริยาที่ขอด้วยกฎหมาย (ถ้ามี)	2.1 <input type="checkbox"/> 2.2 <input type="checkbox"/> 2.3 <input type="checkbox"/> 2.4 <input type="checkbox"/> 2.5 <input type="checkbox"/> 2.6 <input type="checkbox"/> 2.7 <input type="checkbox"/>	พร้อมเซ็นรับรอง สำเนาถูกต้อง กรณีเป็น ชาวต่างชาติใช้ สำเนาพาสปอร์ต
3	หญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์แทน/สามีของหญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์แทน หรือชายที่อยู่กินฉันสามี 3.1 สำเนาบัตรประชาชน หญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์แทน 3.2 สำเนาทะเบียนบ้าน หญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์แทน 3.3 สำเนาบัตรประชาชน สามี/ชายที่อยู่กินฉันสามี (ถ้ามี) 3.4 สำเนาทะเบียนบ้าน สามี/ชายที่อยู่กินฉันสามี (ถ้ามี) 3.5 สำเนาสูติบัตรบุตร (ทุกคน) จำนวน.....คน 3.6 สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)	3.1 <input type="checkbox"/> 3.2 <input type="checkbox"/> 3.3 <input type="checkbox"/> 3.4 <input type="checkbox"/> 3.5 <input type="checkbox"/> 3.6 <input type="checkbox"/>	พร้อมเซ็นรับรอง สำเนาถูกต้อง
4	สถานพยาบาล 4.1 สำเนาหนังสือรับรองมาตรฐานการให้บริการเทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ทางการแพทย์ 4.2 หนังสือแต่งตั้งให้เป็นผู้รับผิดชอบในการให้บริการจากผู้ดำเนินการสถานพยาบาล 4.3 ผลการประเมินความพร้อมทางด้าน ร่างกาย และสภาพแวดล้อมของ <u>สามีที่ขอด้วยกฎหมาย</u> ที่ประสงค์จะให้มีการดำเนินการตั้งครุภัณฑ์แทน 4.4 ผลการประเมินความพร้อมทางด้าน ร่างกาย และสภาพแวดล้อมของ <u>ภริยาที่ขอด้วยกฎหมาย</u> ที่ประสงค์จะให้มีการดำเนินการตั้งครุภัณฑ์แทน 4.5 ผลการประเมินความพร้อมทางด้าน ร่างกาย และสภาพแวดล้อมของ <u>หญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์แทน</u> 4.6 แบบรับรองการตรวจประเมินความพร้อมทางด้านสภาพจิตใจของ <u>สามีที่ขอด้วยกฎหมาย</u> ที่ประสงค์จะให้มีการดำเนินการตั้งครุภัณฑ์แทน 4.7 แบบรับรองการตรวจประเมินความพร้อมทางด้านสภาพจิตใจของ <u>ภริยาที่ขอด้วยกฎหมาย</u> ที่ประสงค์จะให้มีการดำเนินการตั้งครุภัณฑ์แทน 4.8 แบบรับรองการตรวจประเมินความพร้อมทางด้านสภาพจิตใจของ <u>หญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์แทน</u> 4.9 ผลการประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ สภาพแวดล้อมของผู้บริจาคอสุจิหรือผู้บริจาคไข่ (ถ้ามี) 4.10 สำเนาบัตรประชาชน, ทะเบียนสมรส, หนังสือยินยอมของผู้บริจาคอสุจิ/ไข่ (ถ้ามี) 4.11 สำเนาหนังสือแสดงความยินยอมและแบบคำอธิบายของ <u>สามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมาย</u> (เอกสารฉบับที่ 1) 4.12 สำเนาหนังสือแสดงความยินยอมและแบบคำอธิบายของ <u>หญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์แทน</u> (เอกสารฉบับที่ 8) 4.13 สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (เฉพาะสถานพยาบาลเอกชน) 4.14 สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (เฉพาะสถานพยาบาลเอกชน)	4.1 <input type="checkbox"/> 4.2 <input type="checkbox"/> 4.3 <input type="checkbox"/> 4.4 <input type="checkbox"/> 4.5 <input type="checkbox"/> 4.6 <input type="checkbox"/> 4.7 <input type="checkbox"/> 4.8 <input type="checkbox"/> 4.9 <input type="checkbox"/> 4.10 <input type="checkbox"/> 4.11 <input type="checkbox"/> 4.12 <input type="checkbox"/> 4.13 <input type="checkbox"/> 4.14 <input type="checkbox"/>	แพทย์ผู้รับผิดชอบ จะมีชื่อปรากฏอยู่ ในหนังสือรับรอง มาตรฐาน
5	ผู้รับผิดชอบ/ผู้ให้บริการ 5.1 สำเนาบัตรประชาชนแพทย์ผู้ให้บริการ 5.2 สำเนาบัตรประชาชนแพทย์ผู้รับผิดชอบ 5.3 สำเนาวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรด้านเวชศาสตร์ช่วยการเจริญพันธุ์ของแพทย์ผู้ให้บริการ	5.1 <input type="checkbox"/> 5.2 <input type="checkbox"/> 5.3 <input type="checkbox"/>	ในบางกรณีอาจ เป็นคนเดียวกัน
6	กรณีมอบอำนาจ ติดอากรแสตมป์ 10 บาท 6.1 ใบมอบอำนาจของแพทย์ผู้ให้บริการพร้อมสำเนาบัตรประชาชน 6.2 ใบมอบอำนาจของแพทย์ผู้รับผิดชอบพร้อมสำเนาบัตรประชาชน	6.1 <input type="checkbox"/> 6.2 <input type="checkbox"/>	ในบางกรณีอาจ เป็นคนเดียวกัน
7	อื่นๆ 7.1 เอกสารแสดงตนสำหรับสามีและภริยาที่ขอด้วยกฎหมาย พร้อมหญิงที่รับตั้งครุภัณฑ์แทน 7.2 สำเนาบัตรประชาชนพยาน ใน คทพ.2 และ คทพ. 4 7.3 รายงานการประชุมของคณะกรรมการจริยธรรมฯ ในการพิจารณาการตั้งครุภัณฑ์แทนรายนั้น 7.4 รายละเอียดข้อมูลตัวอ่อน ทำแล้ว/ยังไม่ทำ มีตัวอ่อนแช่แข็งจำนวน ตัว 7.5 เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาขออนุญาตฯ เป็นรายกรณี	7.1 <input type="checkbox"/> 7.2 <input type="checkbox"/> 7.3 <input type="checkbox"/> 7.4 <input type="checkbox"/> 7.5 <input type="checkbox"/>	เอกสารแสดงตน เขียนในวันที่ได้รับ นัดหมายให้มา แสดงตน

