

แบบตรวจประเมินสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมาย
ว่าด้วยสถานพยาบาล เฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))
ณ ที่พำนักของผู้ป่วย เป็นการชั่วคราว

ชื่อสถานประกอบการ.....

โดยผู้ขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลได้ประสานสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วย
สถานพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลือการรักษาพยาบาล ให้คำแนะนำ ประสานความร่วมมือและรับส่งต่อผู้ป่วยใน
กรณีฉุกเฉินไปที่

สถานพยาบาล.....เลขที่ใบอนุญาต.....

ตั้งอยู่ที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

คณะทำงานได้ตรวจสถานพยาบาล เมื่อวันที่.....ปรากฏผลการตรวจ ดังนี้

ลักษณะทั่วไป ต้องจัดให้มีดังต่อไปนี้

๑. สถานที่เป็นส่วนแยกออกจากผู้อื่น สะดวก ปลอดภัย เหมาะสมต่อการให้การรักษาพยาบาล

เหมาะสม ควรปรับปรุง

๒. สถานพยาบาล ณ ที่พำนักของผู้ป่วย ต้องมีลักษณะการให้บริการ ดังนี้

(๑) มีการจัดหาอาหารหรือมีผู้จัดหาอาหารและของใช้จำเป็น

เหมาะสม ควรปรับปรุง

(๒) ผู้ป่วยแยกตัวจากผู้อยู่อาศัยร่วม และปฏิบัติตามคำแนะนำเรื่องสุขอนามัย

เหมาะสม ควรปรับปรุง

มาตรฐานการให้บริการ ต้องจัดให้มีบริการและระบบสนับสนุนดังต่อไปนี้

๑. บริการและระบบสนับสนุน ต้องจัดให้มี

(๑) บริการดูแลผู้ป่วย

(๒) ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน

(๓) ระบบควบคุมการติดเชื้อ

(๔) ระบบการจัดหาอาหารสำหรับผู้ป่วย

๒. เครื่องมือ เครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น ต้องเหมาะสมและเพียงพอ ดังนี้

(๑) บริการดูแลผู้ป่วย ต้องจัดให้มี

- (ก) პროვადไข้แบบดิจิทัล
- (ข) เครื่องวัดความอิมตัวของออกซิเจนในเลือด (Pulse Oximeter)
- (ค) ยา และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการรักษา
- (ง) มีระบบสื่อสารที่สามารถติดต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา

(๒) ระบบรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ต้องจัดให้มีระบบการส่งต่อตามความเหมาะสม โดยมีระบบป้องกันการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อระหว่างการส่งต่อ ดังนี้

- (ก) กรณีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล
 เหมาะสม ควรปรับปรุง

(ข) กรณีสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน หรือประสานศูนย์รับส่งต่อตามที่หน่วยงานของรัฐกำหนด

- เหมาะสม ควรปรับปรุง

(๓) ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ต้องจัดให้มี

- (ก) หน้ากากอนามัย และเจลแอลกอฮอล์
- (ข) ถุงขยะติดเชื้อ
- (ค) ระบบการจัดการขยะติดเชื้อ

(๔) ระบบการจัดหาสำหรับผู้ป่วย มีบริการอาหารที่จำเป็น เพียงพอ และเหมาะสม

- มี เหมาะสม ควรปรับปรุง

การติดตามและประเมินอาการ

บุคลากร

มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยต้องจัดตามจำนวนที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อประเมินอาการของผู้ป่วยผ่านระบบการสื่อสารทุกวัน

ระบบสื่อสาร

ช่องทางระบบการสื่อสารที่โรงพยาบาลใช้ประเมินอาการผู้ป่วยโควิด-19 คือ.....

ช่องทางระบบการสื่อสารที่ผู้ป่วยโควิด-19 ติดต่อสอบถามไปยังสถานพยาบาลตลอดเวลา คือ.....

ลงชื่อ หัวหน้าคณะทำงาน
(.....)

ตำแหน่ง
วันที่

ลงชื่อ คณะทำงาน
(.....)

ตำแหน่ง
วันที่

ลงชื่อ คณะทำงาน
(.....)

ตำแหน่ง
วันที่

ลงชื่อ คณะทำงาน
(.....)

ตำแหน่ง
วันที่

ลงชื่อ คณะทำงาน
(.....)

ตำแหน่ง
วันที่

ลงชื่อ คณะทำงาน
(.....)

ตำแหน่ง
วันที่

ข้าพเจ้าได้รับทราบผลการตรวจสถานพยาบาลอื่นซึ่งได้รับการยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล เฉพาะผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ณ ที่พำนักของผู้ป่วย เป็นการชั่วคราวดังกล่าวแล้ว และข้าพเจ้าขอรับรองว่าคณะตรวจประเมินมิได้ทำให้ทรัพย์สินของสถานพยาบาลเสียหายสูญหาย หรือเสื่อมค่าแต่ประการใด

ลงชื่อ.....ผู้รับการตรวจ
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับการตรวจ
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่.....