



**ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข  
ว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการในการเปรียบเทียบปรับ  
ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑  
พ.ศ. ๒๕๔๖**

โดยที่เป็นการสมควรวางระเบียบกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการเปรียบเทียบปรับ เพื่อให้การปฏิบัติงานของคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับบทบัญญัติ ตามมาตรา ๗๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ออกระเบียบไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้ เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการเปรียบเทียบปรับ ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ พ.ศ. ๒๕๔๖”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“ความผิด” หมายความว่า ความผิดที่มีโทษปรับสถานเดียว หรือที่มีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

“ผู้ต้องหา” หมายความว่า ผู้ที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิดตามระเบียบนี้

“คณะกรรมการเปรียบเทียบคดี” หมายความว่า คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีในเขตกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีในส่วนภูมิภาค

ข้อ ๔ คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีในเขตกรุงเทพมหานคร ให้มีอำนาจดังนี้

๔.๑ เปรียบเทียบปรับความผิดที่เกิดขึ้น อ้างหรือเชื่อว่าได้เกิดขึ้นในเขตกรุงเทพมหานคร

๔.๒ มอบหมายให้พนักงานเจ้าหน้าที่ในเขตกรุงเทพมหานครเป็นผู้ทำการเปรียบเทียบปรับ แทนสำหรับความผิดที่มีโทษปรับสถานเดียว ตามที่เห็นสมควรก็ได้

ข้อ ๕ คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีในส่วนภูมิภาค ให้มีอำนาจดังนี้

๕.๑ เปรียบเทียบปรับความผิดที่เกิดขึ้น อ้างหรือเชื่อว่าได้เกิดขึ้นในเขตท้องที่จังหวัด

ที่รับผิดชอบ

๕.๒ มอบหมายให้พนักงานเจ้าหน้าที่ในเขตท้องที่จังหวัดที่รับผิดชอบเป็นผู้ทำการเปรียบเทียบปรับแทนสำหรับความผิดที่มีโทษปรับสถานเดียว

ข้อ ๖ เมื่อปรากฏหลักฐานจากพนักงานเจ้าหน้าที่ว่ามีการกระทำความผิดเกิดขึ้น และคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีเห็นว่าผู้ต้องหาไม่ควรถูกฟ้องร้องหรือได้รับโทษถึงจำคุก หรือในกรณีที่พนักงานสอบสวนส่งเรื่องให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีทำการเปรียบเทียบปรับ ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีทำหนังสือแจ้งผู้ต้องหามาทำการเปรียบเทียบปรับตามแบบ คป.๑ เมื่อผู้ต้องหา มาแสดงตัวต่อคณะกรรมการเปรียบเทียบคดี ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีแจ้งข้อกล่าวหาในการกระทำความผิด วัน เวลาและสถานที่กระทำความผิดและแจ้งให้ผู้ต้องหาทราบถึงความผิดที่เกิดขึ้น เป็นความผิดที่สามารถเปรียบเทียบปรับได้ ถ้าผู้ต้องหาให้การรับสารภาพและยินยอมให้เปรียบเทียบปรับ ให้บันทึกคำให้การของผู้ต้องหาและบันทึกการเปรียบเทียบไว้ตามแบบ คป.๒ และ คป.๔ ทำระเบียบนี้

เมื่อผู้ต้องหาได้เสียค่าปรับตามที่เปรียบเทียบภายในสามสิบวันนับแต่วันที่มีการเปรียบเทียบปรับ ให้ถือว่าคดีเล็กน้อย และสิทธินำคดีอาญามาฟ้องยอมเป็นอันระงับไป ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ถ้าผู้ต้องหาให้การปฏิเสธหรือไม่ยินยอมให้เปรียบเทียบปรับ ให้บันทึกคำให้การไว้ตามแบบ คป.๓ ทำระเบียบนี้

ข้อ ๗ ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีทำการเปรียบเทียบปรับ "ผู้ต้องหา" ตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความหนักเบาแห่งข้อหาและพฤติการณ์แห่งการกระทำความผิด

ข้อ ๘ ในคดีเปรียบเทียบปรับที่มีชของกลางซึ่งพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ยึดหรืออายัดบรรดาของกลางที่เกี่ยวกับการกระทำความผิด ก่อนที่จะทำการเปรียบเทียบปรับ ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีสอบถามผู้ต้องหาและเจ้าของทรัพย์สินของกลางว่า ตกลงยินยอมยกของกลางให้ตกเป็นของแผ่นดินหรือไม่ ถ้าผู้ต้องหาและเจ้าของทรัพย์สินของกลางยินยอมยกของกลางให้ตกเป็นของแผ่นดินให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีทำหลักฐานเป็นหนังสือให้ผู้ต้องหาและเจ้าของทรัพย์สินของกลางลงนามให้ความยินยอมไว้ด้วย

ข้อ ๙ ในกรณีที่คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีเห็นว่าควรดำเนินคดีกับผู้ต้องหา หรือผู้ต้องหาให้การปฏิเสธ หรือไม่ยินยอมให้เปรียบเทียบปรับ หรือไม่ชำระค่าปรับภายในเวลาที่กำหนด หรือผู้ต้องหาและเจ้าของทรัพย์สินของกลางไม่ตกลงยินยอมยกของกลางให้ตกเป็นของแผ่นดิน ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีส่งเรื่องให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ต่อไป

ข้อ ๑๐ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินค่าปรับที่ทำการเปรียบเทียบปรับส่งคลัง

๑๐.๑ ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ออกใบนำส่งชำระเงินให้ผู้ต้องหาไปชำระเงินค่าปรับที่สำนักบริหาร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และให้เจ้าหน้าที่สำนักบริหาร ออกใบเสร็จรับเงินให้แก่ผู้ต้องหา โดยระบุรายละเอียดใบเสร็จรับเงินให้มีข้อความแสดงว่าเป็นใบเสร็จรับเงินค่าปรับตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ เงินค่าปรับให้นำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน

ให้พนักงานเจ้าหน้าที่บันทึกรายละเอียดการชำระเงินพร้อมเลขที่คดีในบันทึกการชำระเงิน  
ท้ายบันทึกการเปรียบเทียบปรับตามแบบ คป.๔ ท้ายระเบียบนี้

๑๐.๒ ในส่วนภูมิภาค ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ออกใบนำส่งชำระเงินให้ผู้ต้องหาไป  
ชำระเงินค่าปรับที่งานการเงินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนั้น ๆ และให้เจ้าหน้าที่การเงินออกใบเสร็จ  
รับเงินให้แก่ผู้ต้องหาโดยระบุรายละเอียดในใบเสร็จรับเงินให้มีข้อความแสดงว่าเป็นใบเสร็จรับเงิน  
ค่าปรับตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ เงินค่าปรับให้นำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน

ให้พนักงานเจ้าหน้าที่บันทึกรายละเอียดการชำระเงินพร้อมเลขที่คดีในบันทึกการชำระเงิน  
ท้ายบันทึกการเปรียบเทียบปรับตามแบบ คป.๔ ท้ายระเบียบนี้

ข้อ ๑๑ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่บันทึกประวัติผู้ต้องหาตามแบบ คป.๕ ท้ายระเบียบนี้ปะหน้า  
สำนวนคดี และให้เก็บสำนวนคดีที่ได้ทำการเปรียบเทียบปรับแล้วไว้เป็นระยะเวลาสองปีนับแต่วันที่มี  
การเปรียบเทียบปรับ เมื่อครบกำหนดให้ดำเนินการทำลาย

ข้อ ๑๒ ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบคดีดำเนินการเปรียบเทียบปรับภายในกำหนดอายุความ  
โดยมิชักช้า เมื่อทำการเปรียบเทียบปรับแล้วเสร็จ ให้เสนอรายงานผลการเปรียบเทียบปรับต่อคณะกรรมการ  
สถานพยาบาลเพื่อทราบ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๖

(ลงชื่อ) สุदारัตน์ เกยุราพันธุ์

(นางสุदारัตน์ เกยุราพันธุ์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศทั่วไป เล่ม ๑๒๐ ตอนพิเศษ ๖๕ ง เมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน  
๒๕๔๖)



ที่ .....

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรื่อง ขอเชิญพบเรื่องการเปรียบเทียบปรับตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ..... ฉบับ

ตามที่ ..... ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ได้ทำการตรวจสอบ

และตรวจสอบหลักฐานทางทะเบียนแล้วปรากฏว่าสถานที่ดังกล่าวได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล โดยมี .....

และ .....

เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล และพบว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

มาตรา .....

ฐาน .....

ซึ่งความผิดดังกล่าวเป็นความผิดที่สามารถทำการเปรียบเทียบปรับได้

กองการประกอบโรคศิลปะ จึงขอให้ .....

ไปพบพนักงานเจ้าหน้าที่ .....

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ในวันราชการก่อนเวลา ๑๕.๐๐ น.

เพื่อดำเนินการเปรียบเทียบปรับให้เป็นไปตามกฎหมาย หากไม่ไปพบภายในวันและเวลาที่กำหนดไว้ข้างต้น ทางราชการ จะส่งเรื่องให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ต่อไป

อนึ่ง เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการเปรียบเทียบปรับของท่าน ขอได้โปรดไปพบพนักงานเจ้าหน้าที่ ในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา ..... น. ถึง ..... น. ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดไปพบพนักงานเจ้าหน้าที่ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวข้างต้นต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

หมายเหตุ ความผิดกรณีนี้เป็นความผิดครั้งที่ ..... จะทำการเปรียบเทียบปรับเป็นจำนวนเงิน ..... บาท

และเมื่อได้เสียค่าปรับแล้ว ให้ถือว่าคดีเลิกกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

**บันทึกคำให้การผู้ต้องหา  
(กรณียินยอมให้เปรียบเทียบปรับ)**

คดีที่ ..... / .....

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี สัญชาติ .....  
 อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....  
 ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....  
 โทร. .... (โดยมี ..... เป็นผู้ได้รับมอบอำนาจจาก

..... ตามหนังสือมอบอำนาจที่ .....  
 ลงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ) ขอให้การดังนี้

ข้าพเจ้าได้รับแจ้งจากพนักงานเจ้าหน้าที่ว่า .....

เป็นผู้ต้องหาว่ากระทำการอันเป็นการฝ่าฝืนพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา .....

ข้อหากระทำความผิดฐาน .....

มีบทลงโทษตามมาตรา ..... ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ..... ปี หรือปรับไม่เกิน ..... บาท  
 ซึ่งคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีได้พิจารณาแล้วมีมติ/คำสั่งให้ทำการเปรียบเทียบปรับได้ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อกล่าวหา  
 แล้วขอให้การรับสารภาพว่ากระทำความผิดดังกล่าวจริง และคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีให้ทำการเปรียบเทียบปรับ  
 เป็นเงิน จำนวน ..... บาท ( ..... ) นั้น ข้าพเจ้า  
 ขอรับรองว่า

๑. ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดี ทำการเปรียบเทียบปรับเป็นเงินจำนวน ..... บาท  
 ( ..... ) โดยจะนำเงินค่าปรับตามจำนวนดังกล่าวมาชำระภายใน  
 วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

๒. บรรดาของกลางที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ยึดหรืออายัดไว้ นั้น ข้าพเจ้าขอมอบให้เป็นของกลางของแผ่นดิน  
 ตามจำนวนที่ระบุไว้ในบัญชีของกลางตามที่ได้นำมาทำคำให้การนี้

๓. ข้าพเจ้ายินดีที่จะปรับปรุงแก้ไขการกระทำอันเป็นความผิดตามกฎหมายให้ถูกต้องแล้วเสร็จโดยเร็ว  
 ภายในกำหนด ..... วัน เมื่อได้แก้ไขถูกต้องแล้วเสร็จจะได้แจ้งให้ทราบต่อไป

๔. หากข้าพเจ้าไม่นำเงินตามจำนวนดังกล่าวในข้อ ๑ มาชำระภายในเวลาที่กำหนดหรือไม่ปฏิบัติตามข้อ ๓  
 ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป

บันทึกนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ผู้ต้องหาฟังแล้วรับว่าถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ โดยมีได้  
ถูกบังคับ ชูเชิญ แต่ประการใด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ	ผู้ต้องหา
(	)
ลงชื่อ	ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดี
(	)
ลงชื่อ	ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดี
(	)
ลงชื่อ	ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดี
(	)
ลงชื่อ	พนักงานเจ้าหน้าที่
(	)
ลงชื่อ	พยาน
(	)
ลงชื่อ	พยาน
(	)

หมายเหตุ ในกรณีที่ผู้ต้องหาซึ่งต้องรับโทษตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ เป็นนิติบุคคลให้ใช้  
แบบ คป.๒ นี้แยกเป็นสองฉบับ สำหรับกรณีนิติบุคคลฉบับหนึ่งและสำหรับกรรมการผู้จัดการหรือผู้แทน  
อีกฉบับหนึ่ง แต่ให้ลงหมายเลขคดีเพียงเลขเดียว

**บัญชีของกลาง**

คดีเปรียบเทียบที่ ..... / .....

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ผู้ต้องหา .....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

โทร. ....

ผู้ต้องหายินยอมยกของกลางให้ตกเป็นของ .....

กระทรวงสาธารณสุข ดังมีรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	รายชื่อของกลาง	จำนวนปริมาณ	หมายเหตุ

ลงชื่อ

(

ผู้ต้องหา

)

ลงชื่อ

(

พนักงานเจ้าหน้าที่

)

ลงชื่อ

(

พนักงานเจ้าหน้าที่

)

**บันทึกคำให้การผู้ต้องหา**  
(กรณีไม่ยินยอมให้เปรียบเทียบปรับ)

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี สัญชาติ .....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย/ตรอก ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... โทร. ....

(โดยมี นาย/นาง/นางสาว ..... เป็นผู้ได้รับมอบอำนาจจาก .....

ตามหนังสือมอบอำนาจที่ ..... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ) ขอให้การดังนี้

ข้าพเจ้าได้รับแจ้งจากพนักงานเจ้าหน้าที่ว่า .....

เป็นผู้ต้องหาว่ากระทำการอันเป็นการฝ่าฝืนพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา .....

ข้อหากระทำความผิดฐาน .....

มีโทษตามมาตรา ..... ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ..... ปี หรือปรับไม่เกิน ..... บาท

( ..... )

ซึ่งคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีได้พิจารณาแล้วมีมติ/คำสั่งให้ทำการเปรียบเทียบปรับได้และให้ทำการเปรียบเทียบปรับเป็นเงิน จำนวน ..... บาท ( ..... )

ข้าพเจ้า ..... ได้รับทราบข้อกล่าวหาข้างต้นแล้วแต่ไม่ยินยอมให้

ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดีทำการเปรียบเทียบ เพราะ

ข้าพเจ้าไม่ได้กระทำความผิด

จำนวนค่าปรับสูง

เหตุอื่น ๆ (ให้ระบุ) .....

พนักงานเจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ผู้ต้องหาฟังแล้ว รับรองว่าถูกต้องและเป็นไปตามความประสงค์ของผู้ต้องหา จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่และพยาน

ลงชื่อ

(

ลงชื่อ

(

ลงชื่อ

(

ลงชื่อ

(

ผู้ต้องหา

)

ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดี

)

ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดี

)

ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดี

)



ลงชื่อ

(

ลงชื่อ

(

ลงชื่อ

(

ลงชื่อ

(

พนักงานเจ้าหน้าที่

)

พนักงานเจ้าหน้าที่

)

พยาน

)

พยาน

)

## บันทึกการเปรียบเทียบปรับ

คดีเปรียบเทียบที่ .....

ที่ทำการเปรียบเทียบ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ระหว่าง

ผู้กล่าวหา

ผู้ต้องหา

ข้อกล่าวหา .....

พฤติกรรมแห่งคดี .....

เหตุเกิดเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ณ สถานที่ .....

เลขที่ ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... โทร. ....

คดีนี้ผู้ต้องหารับสารภาพตลอดข้อกล่าวหาว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา ..... มีบทลงโทษตามมาตรา ..... ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ..... ปี หรือปรับไม่เกิน ..... บาท ซึ่งเป็นความผิดที่เปรียบเทียบปรับได้ และผู้ต้องหายินยอมให้ทำการเปรียบเทียบปรับ จึงเปรียบเทียบปรับผู้ต้องหาเป็นเงิน ..... บาท ( ..... ) และผู้ต้องหาได้ชำระเงินค่าปรับตามจำนวนดังกล่าว เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... แล้ว

พนักงานเจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ผู้ต้องหาฟังแล้วรับรองว่าถูกต้อง และได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่และพยาน

ลงชื่อ

(

ผู้ต้องหา

)

ลงชื่อ

(

ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดี

)

ลงชื่อ

(

ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดี

)

ลงชื่อ

(

ลงชื่อ

(

ลงชื่อ

(

ลงชื่อ

(

ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบคดี

)

พนักงานเจ้าหน้าที่/บันทึก

)

พยาน

)

พยาน

)

(แบบแนบท้าย คป. ๔)

บันทึกการชำระเงิน	
ใบเสร็จรับเงินเล่มที่ .....	เลขที่ .....
วันที่ .....	เดือน ..... พ.ศ. ....
จำนวนเงินค่าปรับ .....	บาท
ลงชื่อ .....	เจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน
ลงชื่อ .....	ผู้บันทึก

## ประวัติผู้ต้องหา

๑. ผู้ต้องหา	ชื่อ ..... ชื่อสกุล ..... อายุ ..... ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... ตรอก/ซอย ..... แขวง ..... เขต ..... จังหวัด ..... เป็นผู้ประกอบกิจการ/ดำเนินการสถานพยาบาลชื่อ ..... ใบอนุญาตเลขที่ .....
๒. วัน เวลา และ สถานที่เกิดเหตุ	เหตุเกิดเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา ..... น. สถานที่เกิดเหตุ .....
๓. ข้อกล่าวหา	ฐาน ..... ตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ .....
๔. จำนวนของกลาง	๑. ยึดและเก็บมา ..... ๒. อายัด .....
๕. ผลคดี	กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ ..... มาตรา ..... ฐาน ..... ผู้ต้องหายินยอมให้เปรียบเทียบ และชำระเงินค่าปรับ จำนวน ..... บาท ( ..... ) วันที่ชำระค่าปรับ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... หลักฐานการสั่งเปรียบเทียบปรับ ตามหนังสือหรือ บันทึกที่ ..... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....
๖. งานคลังรับเงิน	วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... จำนวนเงิน ..... บาท ตามใบเสร็จรับเงิน เล่มที่ ..... เลขที่ .....

ลงชื่อ ..... ผู้บันทึกประวัติ

( )

ตำแหน่ง .....

วันที่ ..... / ..... / .....

## บันทึกขอเลื่อนระยะเวลาชำระค่าปรับ

.....  
 วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
 ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี เชื้อชาติ .....  
 สัญชาติ ..... เป็น ..... สถานพยาบาลชื่อ .....  
 ตั้งอยู่เลขที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....  
 ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....  
 โทร. .... กิ่อบัตรประจำตัวประชาชนบัตรเลขที่ .....  
 ออกให้ ณ ที่ว่าการอำเภอ/เขต ..... วันที่ ..... ได้รับทราบข้อกล่าวหาจากพนักงาน  
 เจ้าหน้าที่ว่าข้าพเจ้ากระทำความผิดตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ มาตรา .....  
 ฐาน .....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อกล่าวหาแล้ว และยอมรับว่าได้กระทำความผิดจริง จึงขอให้การรับสารภาพตลอดข้อกล่าวหา  
 ทุกประการ ข้าพเจ้าได้ทราบด้วยว่าคณะกรรมการเปรียบเทียบคดีได้มีคำสั่งให้เปรียบเทียบปรับข้าพเจ้า เป็นจำนวน  
 เงิน ..... บาท ( ..... ) แต่ข้าพเจ้า  
 ไม่สามารถจะชำระค่าปรับให้ภายในวันนี้ได้ จึงขอเลื่อนกำหนดระยะเวลาการชำระเงินไปก่อน โดยจะนำมาชำระให้  
 ภายในวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... หากข้าพเจ้าไม่นำเงินค่าปรับตามจำนวนดังกล่าว  
 มาชำระภายในวันที่กำหนดนี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ดำเนินคดีแก่ข้าพเจ้าตามกฎหมายต่อไป

พนักงานเจ้าหน้าที่ได้อ่านบันทึกนี้ให้ผู้ต้องหาฟังแล้ว ยอมรับว่าถูกต้องทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็น  
 หลักฐานต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่และพยาน

ลงชื่อ

(

ลงชื่อ

(

ลงชื่อ

(

ลงชื่อ

(

ผู้ต้องหา

)

พนักงานเจ้าหน้าที่

)

พยาน

)

พยาน

)