



ที่ สธ ๐๗๐๖.๐๖/๓๒๓๗

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง แจ้งเตือนกรณีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะจะสิ้นอายุ

เรียน ผู้ได้รับการขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ทุกท่าน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. ตารางแสดงรายละเอียดวันสิ้นอายุของใบอนุญาตแต่ละสาขา
  ๒. แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ (รศ.๒)

ตามที่ ท่าน ได้รับการขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ บัดนี้ ใบอนุญาตของท่าน จะสิ้นอายุ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ ซึ่งท่านจะต้องดำเนินการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต ภายในเก้าสิบวันก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย นั้น

กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ จึงขอแจ้งเตือนมายัง ท่าน เพื่อให้เตรียมความพร้อมในการดำเนินการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต ดังนี้

๑. กรณีที่ท่านมีคะแนนกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องไม่ครบ ๕๐ หน่วยคะแนน โปรดรีบดำเนินการยื่นคำขอรับรองกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง โดยด่วน เพื่อให้ครบ ๕๐ หน่วยคะแนนก่อนถึงกำหนดเวลาการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต
๒. กรณีที่ท่านมีคะแนนการศึกษาต่อเนื่องครบ ๕๐ หน่วยคะแนน ให้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต (รศ.๒) พร้อมเอกสารหลักฐาน ภายในระยะเวลาที่กำหนดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย สำหรับขั้นตอน วิธีการยื่นคำขอฯ สามารถติดตามได้ที่เว็บไซต์กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ที่ <https://mrd.hss.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

๒๔

(นางนลินา ดันตินิรามย์)

ผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการประกอบโรคศิลปะ

โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๗๙

โทรสาร ๐ ๒๑๙๙ ๕๖๓๑

หมายเหตุ - สาขาการแพทย์แผนจีน สามารถติดต่อ โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๗๗

ตารางแสดงรายละเอียดวันสิ้นอายุของใบอนุญาตแต่ละสาขา

| สาขา                                  | วันที่ออกใบอนุญาต | วันที่ใบอนุญาตสิ้นอายุ | กำหนดเวลายื่นคำขอต่อ<br>ใบอนุญาต | เบอร์โทร.(กรณีมีข้อสงสัย) |
|---------------------------------------|-------------------|------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| กิจกรรมบำบัด                          | 21 สิงหาคม 2562   | 20 สิงหาคม 2567        | 23 พ.ค. - 20 ส.ค. 67             | 02 1937079                |
| การแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย | 23 สิงหาคม 2562   | 22 สิงหาคม 2567        | 25 พ.ค. - 22 ส.ค. 67             |                           |
| กายอุปกรณ์                            | 29 สิงหาคม 2562   | 28 สิงหาคม 2567        | 31 พ.ค. - 28 ส.ค. 67             |                           |
| จิตวิทยาคลินิก                        | 12 กรกฎาคม 2562   | 11 กรกฎาคม 2567        | 13 เม.ย. - 11ก.ค. 67             |                           |
| เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก               | 26 กรกฎาคม 2562   | 25 กรกฎาคม 2567        | 27 เม.ย. - 25 ก.ค. 67            |                           |
| รังสีเทคนิค                           | 2 สิงหาคม 2562    | 1 สิงหาคม 2567         | 4 พ.ค. - 1 ส.ค. 67               |                           |
| การแพทย์แผนจีน                        | 5 กันยายน 2562    | 4 กันยายน 2567         | 7 มิ.ย. - 4 ก.ย. 67              | 02 1937077                |



|                         |
|-------------------------|
| เลขที่รับ .....         |
| วันที่ .....            |
| ลงชื่อ ..... ผู้รับคำขอ |

**แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ**

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี  
 เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... สัญชาติ ..... เลขประจำตัวประชาชน/เลขประจำตัว  
 คนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย □□□□□□□□□□□□□□□□

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....  
 ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
 หมายเลขโทรศัพท์ .....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....  
 ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
 หมายเลขโทรศัพท์ ..... E-mail .....

๒. ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขา .....  
 ตามใบอนุญาตเลขที่ ..... ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
 ใช้ได้ถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

๓. ข้าพเจ้าประสงค์ขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> สาขากิจกรรมบำบัด (กบ.)            | <input type="checkbox"/> สาขาจิตวิทยาคลินิก (จค.)                        |
| <input type="checkbox"/> สาขาเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก (ทท.) | <input type="checkbox"/> สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย (ผส.) |
| <input type="checkbox"/> สาขารังสีเทคนิค (รต.)             | <input type="checkbox"/> สาขากายอุปกรณ์ (กอ.)                            |
| <input type="checkbox"/> สาขาการแพทย์แผนจีน (พจ.)          | <input type="checkbox"/> สาขาการกำหนดอาหาร (กนอ.)                        |
| <input type="checkbox"/> สาขาฉุกเฉินการแพทย์ (ฉพ.)         | <input type="checkbox"/> สาขาอื่น ๆ .....                                |

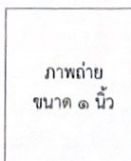
๔. ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่ ..... เลขที่ .....  
 หมู่ที่ ..... ชื่อหมู่บ้าน/ตึก/อาคาร ..... ซอย/ตรอก .....  
 ถนน ..... แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....  
 รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร/E-mail .....

๕. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งสร้างความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าอาจจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ
- ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานต่าง ๆ ข้าพเจ้าได้แนบไว้ดังรายละเอียดที่ปรากฏท้ายคำขอนี้

ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้อำนาจการหรือนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัด แล้วแต่กรณี เข้าถึงข้อมูล  
 เลขประจำตัวประชาชน หรือสำเนาหนังสือเดินทางหรือเลขประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักร  
 ตามกฎหมายว่าด้วยการทะเบียนราษฎรในกรณีที่ยื่นคำขอมิได้มีสัญชาติไทย เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบ



ลงลายมือ ..... ผู้ยื่นคำขอ  
 (.....)

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าแนบเอกสารหรือหลักฐานต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- ๑. บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักร หรือสำเนาหนังสือเดินทาง (กรณีที่ยื่นคำขอ มิได้มีสัญชาติไทย)
- ๒. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ (ใบรับรองแพทย์) ซึ่งรับรองว่าไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพในสาขา ที่ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกาศกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ ซึ่งออกไม่เกินสามสิบวัน นับถึงวันยื่นคำขอ
- ๓. สำเนาหลักฐานการเก็บคะแนนจากกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องจากคณะกรรมการวิชาชีพ ในสาขาที่ขอ ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต
- ๔. รูปถ่ายขนาดหนึ่งนิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครี้งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวกหรือแว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน หกเดือน จำนวน ๓ รูป
- ๕. ข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐานอื่น ๆ ในแต่ละวิชาชีพ รายละเอียดแนบท้ายแบบ (ระบุ) .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....