



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

ตารางแสดงรายละเอียดตัวสินค้าอายุของใบอนุญาตแต่ละสาขา

สาขา	วันที่ออกใบอนุญาต	วันที่ใบอนุญาตสิ้นอายุ	กำหนดเวลาขึ้นค่าขอต่อ 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	02 1937077
การแพทย์แผนจีน	5 กันยายน 2562	4 กันยายน 2567	7 มิ.ย. - 4 ก.ย. 67	

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 (รส.) | <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)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....