



ประกาศคณะกรรมการพิจารณาการอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะ
โดยอาศัยศาสตร์พิสิทธ์การแพทย์
เรื่อง ผลการสอบความรู้เพื่อขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ
โดยอาศัยศาสตร์พิสิทธ์การแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๗

ตามประกาศคณะกรรมการพิจารณาการอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะ โดยอาศัยศาสตร์พิสิทธ์การแพทย์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับสมัครสอบ และการสอบความรู้ เพื่อขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์พิสิทธ์การแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๗ ได้กำหนดให้มีการสอบความรู้ เมื่อวันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมสัมพัทธเมตตาประชารักษ์ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี โดยมีผู้มีสิทธิสอบ จำนวนทั้งสิ้น ๖๓ คน นั้น

บัดนี้ การสอบความรู้ดังกล่าวได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว คณะกรรมการพิจารณาการอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์พิสิทธ์การแพทย์ ในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๗ ได้พิจารณาผลการสอบความรู้ที่เรียบร้อยแล้ว จึงได้ออกประกาศ ดังนี้

๑. ผลการสอบความรู้เพื่อขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์พิสิทธ์การแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๗ มีผู้สอบผ่าน จำนวน ๖๓ คน โดยสามารถตรวจสอบรายชื่อและผลการสอบได้ด้วยตนเอง ทางเว็บไซต์ <https://register.hss.moph.go.th/exam-mp> เป็นระยะเวลา ๓๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศผลการสอบ

๒. ผู้ที่มีผลการสอบผ่าน ให้ดำเนินการยื่นคำขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์พิสิทธ์การแพทย์ ผ่านระบบขอหนังสืออนุญาตฯ ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๗ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ไม่เว้นวันหยุดราชการ โดยต้องดำเนินการ ดังนี้

๒.๑ กรอกข้อความให้ถูกต้องและครบถ้วน และปฏิบัติตามขั้นตอนที่กำหนด

๒.๒ โอนชำระค่าธรรมเนียมการยื่นคำขอหนังสืออนุญาตฯ จำนวน ๕๐ บาท (ห้าสิบบาทถ้วน) ผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย (Mobile Banking) ชื่อบัญชี “ค่าธรรมเนียมตาม พรบ. การประกอบโรคศิลปะ” เลขที่บัญชี ๑๔๒-๖-๐๑๙๕๔-๘ โดยระบุชื่อ-สกุล ของผู้ยื่นคำขอในบันทึกช่วยจำหรือหลักฐานการชำระเงินด้วย

๒.๓ บันทึกภาพหลักฐานการชำระเงินค่าธรรมเนียมการยื่นคำขอหนังสืออนุญาตฯ เป็นไฟล์ประเภท .JPG และอัปโหลด (Upload) เป็นหลักฐานในระบบขอหนังสืออนุญาตฯ

๒.๔ จัดส่งเอกสารพร้อมหลักฐานการยื่นคำขอหนังสืออนุญาตฯ ทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ท้ายนี้ ภายในวันศุกร์ที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๗ ทั้งนี้ ให้ถือว่าวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ จึงจะถือว่ากรอกรายการยื่นคำขอหนังสืออนุญาตฯ สมบูรณ์ โดยจัดส่งเอกสารและหลักฐาน ดังนี้

๒.๔.๑ แบบคำขอหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์พิสิทธ์การแพทย์ ติดรูปถ่ายและลงลายมือชื่อผู้ยื่นคำขอ จำนวน ๑ ชุด (ตามแบบแนบท้ายประกาศ แบบ พพ.๑)

๒.๔.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ทำปกติ แต่งกายชุดสุภาพ ไม่สวมหมวก หรือแว่นตา ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ห้ามใช้รูปถ่ายชนิดโพลาไรด์หรือรูปถ่ายที่ไม่ได้มาตรฐาน (ติดรูปถ่ายในแบบคำขอ ๑ รูป และใส่ซองพลาสติก ๒ รูป)

๒.๔.๓ สำเนา...

๒.๔.๓ สำเนาหลักฐานการชำระเงินค่าธรรมเนียมการยื่นคำขออนุญาตฯ และลงลายมือชื่อรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔.๔ สำเนาใบปริญญาบัตร หรือหนังสือรับรองคุณวุฒิที่ได้รับอนุมัติการสำเร็จ การศึกษาจากสภามหาวิทยาลัยหรือสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการรับรอง และลงลายมือชื่อรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

ที่อยู่จัดส่ง

กลุ่มพัฒนาศาสตร์และการแพทย์ทางเลือก
กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
ชั้น 5 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร. 0 2193 7000 ต่อ 18414 , 18423

(วงเล็บมุมของว่า "ส่งเอกสารขอรับหนังสืออนุญาตฯ พิสิทธ์การแพทย์")

หมายเหตุ :

- หากผู้ยื่นคำขออนุญาตฯ ชำระค่าธรรมเนียมแล้ว แต่ไม่แนบหลักฐาน การชำระเงิน ภายในวันอังคารที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๗ ผ่านระบบขออนุญาตฯ ให้ถือว่าการยื่นคำขอ หนังสืออนุญาตฯ ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์เป็นโมฆะ

- การยื่นคำขออนุญาตฯ ตามขั้นตอนข้างต้น ถือว่าผู้สมัครเป็นผู้ลงลายมือชื่อ และรับรองความถูกต้องข้อมูลดังกล่าว ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๔๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๓. เมื่อการดำเนินการออกหนังสืออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์ พิสิทธ์การแพทย์แล้วเสร็จ จะแจ้งให้ทราบทางเว็บไซต์กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

ทั้งนี้ หากภายหลังตรวจสอบพบว่าผู้ใดขาดคุณสมบัติหรือหลักฐานไม่ถูกต้องจะถือว่าคุณสมบัติ การขึ้นทะเบียนเพื่อขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์พิสิทธ์การแพทย์ของท่าน เป็นโมฆะหรือถูกเพิกถอนหนังสืออนุญาตในภายหลังได้

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗

(นายอาคม ประดิษฐ์สุวรรณ)

ประธานอนุกรรมการพิจารณาการอนุญาตให้บุคคลทำการประกอบโรคศิลปะ
โดยอาศัยศาสตร์พิสิทธ์การแพทย์

แบบคำขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะ
โดยอาศัยศาสตร์พิธีการแพทย์

รูปถ่าย ๑ นิ้ว

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
เลขประจำตัวประชาชน (บุคคลสัญชาติไทย) / เลขหนังสือเดินทาง (บุคคลไม่ใช่สัญชาติไทย)
๒. ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ตึก/อาคาร.....
ซอย/ตรอกถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/ อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร..... e-mail
๓. ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่
เลขที่..... หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน/ตึก/อาคาร.....
ซอย/ตรอก..... ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
๔. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาสาขา
พิธีการแพทย์ จาก เมื่อ พ.ศ.
๕. มีความประสงค์ขออนุญาตให้ทำการประกอบโรคศิลปะโดยอาศัยศาสตร์พิธีการแพทย์ ตามมาตรา ๓๑
แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ โดยได้แนบเอกสาร ดังนี้
- ๕.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกไม่ใส่แว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)
- ๕.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
- ๕.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ
- ๕.๔ สำเนาใบปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
- ๕.๕ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ
- ๕.๖ หลักฐานอื่นๆ (ระบุ)

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)