

เอกสารประกอบการยื่นขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล

ลำดับ	เอกสาร	หมายเหตุ
๑.	<p>แบบคำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๑๖) กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน ถูกต้อง ลงวันที่ และ <input checked="" type="checkbox"/> เอกสารที่แนบมาให้เรียบร้อย</p> <p>เอกสารแนบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาบัตรประจำตัว - หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์ - หนังสือรับรองการจดทะเบียน (กรณีเป็นนิติบุคคล) - แผนที่แสดงที่ตั้งสถานพยาบาลและอาคารใกล้เคียง - แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างแสดงลักษณะภายในอาคาร ส่วนที่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม - ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล - ใบแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน ตามแบบ ส.พ. ๖ พร้อมสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประจำตัวของผู้ประกอบวิชาชีพ (กรณีเพิ่มบริการหรือเพิ่มจำนวนเตียง) - สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ จากสภาวิชาชีพ ในสาขาที่ให้บริการ (ถ้ามีการให้บริการเฉพาะสาขา) - สำเนาทะเบียนบ้าน - สมุดทะเบียนสถานพยาบาล - กรณีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และเป็นการเพิ่มบริการหรือก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่ หรือตัดแปลงอาคาร จะต้อง มี <ol style="list-style-type: none"> ๑. หลักฐานการอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล ๒. ใบอนุญาตใช้อาคาร (เฉพาะกรณีก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่หรือตัดแปลงอาคาร) ๓. หนังสือรับรองการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมของ กระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม (เฉพาะกรณีก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่หรือตัดแปลงอาคาร) 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้มีอำนาจลงนาม - ประทับตราสำคัญ
๒.	<p>แบบแปลน</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. แบบแปลนก่อนการเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล จำนวน ๑ ชุด ๒. แบบแปลนหลังการเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล จำนวน ๒ ชุด <ul style="list-style-type: none"> - มาตราส่วน (Scale) ๑:๑๐๐/๑:๑๒๕/๑:๒๐๐ หรือเป็นไปตามมาตรฐาน - ขนาดกระดาษ A๓/A๒/A๑/A๐ (ตามความเหมาะสมของ Scale ด้วย โดยไม่เล็กกว่าขนาด A๓) - การออกแบบเป็นไปตามแนวทางการออกแบบสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน - ตามกฎหมายทางสัญจรร่วมผู้ป่วยต้องกว้างไม่น้อยกว่า ๒ เมตร - ให้จัดไฟล์แบบแปลนเป็น File PDF - แสดงการจัดวางเตียง และเฟอร์นิเจอร์ที่ให้บริการผู้ป่วยในแบบแปลน - แผนกให้บริการครบถ้วนตามกฎหมายกระทรวงกำหนดลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๘ - ระบุแผนก ชื่อห้อง ให้ครบถ้วนทุกห้อง - ชื่อหน่วยให้บริการ ไม่ควรใช้คำว่า คลินิก (ตามกฎหมาย คลินิก หมายความว่าสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน) 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้มีอำนาจลงนาม - ประทับตราสำคัญ <p>*ทุกแผ่น</p>
๓.	<p>แบบฟอร์มรายละเอียดถอดพื้นที่ใช้สอย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถอดรายละเอียดให้ครบถ้วนทุกห้องตามแบบแปลน และระบุชื่อห้องให้ตรงตามแบบแปลน - ในส่วนห้องที่มีการใช้รังสี เช่น ห้อง X-ray, MRI, CT SCAN เป็นต้น ให้ระบุมาตรการการป้องกัน วัสดุที่ใช้กรุผนังว่าเป็นชนิดใด ความหนาผนังเท่าไร - ให้จัดไฟล์แบบแปลนเป็น File Microsoft Word หรือ Microsoft Excel 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้มีอำนาจลงนาม - ประทับตราสำคัญ
๔.	<p>หนังสือปะหน้าเพื่อนำส่งเอกสาร</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้มีอำนาจลงนาม - ประทับตราสำคัญ

เลขรับที่
วันที่
ลงชื่อผู้รับคำขอ

คำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล

เขียนที่

.....

.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

 ๑.๑ ชื่อเลขประจำตัว

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 สัญชาติ อายุ ปี ๑.๒ นิตินบุคคล.....โดย (๑) เลขประจำตัว

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

และ (๒)เลขประจำตัว

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เพียง
ลักษณะของสถานพยาบาล

ตามใบอนุญาตที่ ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ณ สถานพยาบาลชื่อ..... ตั้งอยู่เลขที่ หมู่ที่

ซอย/ตรอก ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ โทรสาร..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

๒. มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการ ดังต่อไปนี้

- การลดหรือเพิ่มแผนกบริการ
- การลดหรือเพิ่มจำนวนเตียงรับบริการในแผนกผู้ป่วยในหรือแผนกผู้ป่วยหนัก
- การลดหรือเพิ่มจำนวนห้องผ่าตัดหรือห้องคลอด
- การเปลี่ยนลักษณะของสถานพยาบาลจากที่ได้รับอนุญาตไว้แล้ว
- การเปลี่ยนลักษณะการใช้สอยอาคาร โดยการย้ายสถานที่หรือแผนกบริการภายในอาคารจากผังเดิมที่ได้รับอนุญาตไว้แล้ว
- การเพิ่มหรือลดอุปกรณ์
- การก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่ที่ต้องได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร
- การก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่ที่ทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง
- การตัดแปลงอาคารที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อค่าบริการผู้ป่วยในระหว่างการดำเนินการตัดแปลงนั้น
- การตัดแปลงอาคารที่ทำให้ต้องเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง
- อื่น ๆ

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ ที่แสดงการเปลี่ยนแปลงมาด้วย จำนวน ฉบับ คือ

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัว | <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน |
| <input type="checkbox"/> หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์ | <input type="checkbox"/> สมุดทะเบียนสถานพยาบาล |
| <input type="checkbox"/> หนังสือรับรองการจดทะเบียน (กรณีเป็นนิติบุคคล) | <input type="checkbox"/> กรณีสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน |
| <input type="checkbox"/> แผนที่แสดงที่ตั้งสถานพยาบาลและอาคารใกล้เคียง | และเป็นการเพิ่มบริการหรือก่อสร้างอาคารชั้นใหม่ |
| <input type="checkbox"/> แบบแปลนแผนผังสิ่งปลูกสร้างแสดงลักษณะภายในอาคาร | หรือตัดแปลงอาคาร จะต้อง มี |
| ส่วนที่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม | - หลักฐานการอนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล |
| <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล | - ใบอนุญาตใช้อาคาร (เฉพาะกรณีก่อสร้าง |
| <input type="checkbox"/> ใบแสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงาน ตามแบบ ส.พ. ๖ | อาคารชั้นใหม่หรือตัดแปลงอาคาร) |
| พร้อมสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สำเนาทะเบียนบ้าน | - หนังสือรับรองการจัดทำรายงานการวิเคราะห์ |
| และสำเนาบัตรประจำตัวของผู้ประกอบวิชาชีพ (กรณีเพิ่ม | ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมของกระทรวงวิทยาศาสตร์ |
| บริการหรือเพิ่มจำนวนเตียง) | เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม (เฉพาะกรณีก่อสร้าง |
| <input type="checkbox"/> สำเนาวุฒิบัตร หรือหนังสืออนุมัติ จากสภาวิชาชีพ | อาคารชั้นใหม่หรือตัดแปลงอาคาร) |
| ในสาขาที่ให้บริการ (ถ้ามีการให้บริการเฉพาะสาขา) | |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... | |

(ลายมือชื่อ) ผู้รับอนุญาต

(.....)

- หมายเหตุ 1. ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ
2. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

แบบฟอร์มรายละเอียดการถอดพื้นที่เปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอย/เพิ่มบริการ

โรงพยาบาล..... ขนาด เตียง

ผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาล บริษัท จำกัด

โดย และ

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล นายแพทย์.....

ลักษณะสถานพยาบาล เป็นโรงพยาบาล.....

ตั้งอยู่เลขที่

ได้ยื่นคำขอ เปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล โดยเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยและเพิ่มบริการ

ดังนี้

ชั้น	พื้นที่ใช้สอยเดิม	พื้นที่ใช้สอยใหม่	หมายเหตุ
รวม เตียง เตียง	

โดยมีข้อมูลสถานพยาบาลประกอบการพิจารณาดังนี้

ลำดับ	รายละเอียด	ความสูง ของห้อง	พื้นที่ (ตารางเมตร)	จำนวน (เตียง)
ชั้น....	แผนก.....			
บริเวณภายในพื้นที่ห้องน้ำ <input type="radio"/> ทำด้วยวัสดุกันลื่น / <input type="radio"/> ไม่ได้ทำด้วยวัสดุกันลื่น				
<input type="radio"/> มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ / <input type="radio"/> ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ				
ทางสัญจรร่วมให้บริการที่ชั้นนี้กว้าง..... เมตร				
ชั้น....	แผนก.....			
บริเวณภายในพื้นที่ห้องน้ำ <input type="radio"/> ทำด้วยวัสดุกันลื่น / <input type="radio"/> ไม่ได้ทำด้วยวัสดุกันลื่น				
<input type="radio"/> มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ / <input type="radio"/> ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ				
ทางสัญจรร่วมให้บริการที่ชั้นนี้กว้าง..... เมตร				
รวมทั้งหมด				

ข้าพเจ้าผู้ขอประกอบกิจการสถานพยาบาล ขอรับรองรายละเอียดการจัดพื้นที่ใช้สอยของอาคาร
 สถานพยาบาลดังกล่าว เมื่อได้รับการอนุมัติแบบแปลนแล้วจะดำเนินการให้ถูกต้องตรงตามแบบแปลน
 ที่ได้รับอนุมัติและปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

ลงชื่อ ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
 (.....)
 วันที่ เดือน..... พ.ศ.

แบบฟอร์มและตัวอย่างรายละเอียดการถอดพื้นที่ใช้สอย

โรงพยาบาล ขนาด เตียง

ผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาล บริษัท จำกัด

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล

ลักษณะสถานพยาบาล

ตั้งอยู่เลขที่

ไต่ยื่นคำขอ เปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยขอเปลี่ยนแปลงพื้นที่ใช้สอยซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ชั้น	พื้นที่ใช้สอยเดิม	พื้นที่ใช้สอยใหม่	หมายเหตุ
ตัวอย่าง			
๒	- แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก - แผนกทันตกรรม	ขยายแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก	ย้ายแผนกทันตกรรมไปชั้น ๖
๓	แผนกกายภาพบำบัด	เพิ่มแผนกผู้ป่วยนอกหัวใจ	ย้ายแผนกกายภาพไปชั้น ๖
๖	- ห้องผู้ป่วย ๒๔ ห้อง ๓๕ เตียง - พื้นที่ไม่ได้ใช้สอย	- ห้องผู้ป่วย ๒๔ ห้อง ปรับลดเหลือ ๒๔ เตียง - แผนกทันตกรรม และแผนกกายภาพบำบัด	- ย้าย ๑๑ เตียง ไปชั้น ๗
๗	- พื้นที่ไม่ได้ใช้สอย - แผนกไตเทียม - ห้องผู้ป่วยเดี่ยว ๑๘ ห้อง ๒๘ เตียง - Nursery - NICU ๓ ห้อง ๘ เตียง	- เพิ่มแผนก ICU ๑๔ เตียง - คงเดิม - ห้องผู้ป่วย ๑๖ ห้อง ๒๐ เตียง และเพิ่มห้อง Nursery } ขยายแผนก NICU ๓ ห้อง ๘ เตียง	- คงจำนวนเตียงไว้เท่าเดิม
๘	- ห้องเดี่ยว ๑๖ ห้อง ๑๖ เตียง - ห้องคู่ ๘ ห้อง ๑๖ เตียง	- ห้องผู้ป่วยเดี่ยว ๙ ห้อง ๙ เตียง - ห้องผู้ป่วยคู่ ๑ ห้อง ๒ เตียง - เพิ่มแผนกศูนย์พัฒนาเด็ก - เพิ่มห้องออกกำลังกายเจ้าหน้าที่	- ย้าย ๑๙ เตียง ไปชั้น ๙ - ย้าย ๒ เตียง ไปชั้น ๙
๙	- แผนก OPD ผิวหนัง - ห้องผู้ป่วย ๒ ห้อง ๑๓ เตียง - พื้นที่ไม่ได้ใช้งาน	ขยายแผนก OPD ผิวหนัง - เพิ่มผู้ป่วย ๒๒ ห้อง ๒๒ เตียง	- ย้าย ๑๒ เตียง ไปชั้น ๑๐ และ ๑ เตียง ไปชั้น ๙
๑๐	พื้นที่ไม่ได้ใช้งาน	เพิ่มผู้ป่วย ๒๔ ห้อง ๒๔ เตียง	
๑๑	ห้องผู้ป่วย ๒๓ ห้อง ๓๕ เตียง	ห้องผู้ป่วย ๒๓ ห้อง ๓๙ เตียง	เพิ่มเตียงอีก ๔ เตียง
๑๒	ห้องผู้ป่วย ๒๔ ห้อง ๓๕ เตียง	ห้องผู้ป่วย ๒๔ ห้อง ๒๔ เตียง	- ย้าย ๗ เตียง ไปชั้น ๑๐ และ ๔ เตียง ไปชั้น ๑๑
รวม	๒๐๐ เตียง	๒๐๐ เตียง	

โดยมีข้อมูลสถานพยาบาลประกอบการพิจารณาดังนี้

ลำดับ	รายละเอียด	ความสูงของห้อง	พื้นที่ (ตารางเมตร)	จำนวน (เตียง)
ตัวอย่าง				
ชั้น ๒	แผนกผู้ป่วยนอกเด็ก ผังเอ			
	ห้องตรวจ จำนวน ๗ ห้อง	๒.๗	๙.๘ และ ๑๖	

ลำดับ	รายละเอียด	ความสูง ของห้อง	พื้นที่ (ตารางเมตร)	จำนวน (เตียง)
ตัวอย่าง				
	ห้อง Treatment จำนวน ๑ ห้อง	๒.๗	๙	
	ห้องพักเจ้าหน้าที่ จำนวน ๑ ห้อง	๒.๗	๑๐	
	ห้องน้ำ จำนวน ๒ ห้อง	๒.๗	๑๕ และ ๙.๘	
	เคาน์เตอร์พยาบาล	๒.๗	๑๒	
	โถงกลาง	๒.๗	๑๕๔	
	ห้องเก็บของ	๒.๗	๖.๕	
	ห้องเก็บเครื่องมือ	๒.๕	๕.๖	
บริเวณภายในพื้นที่ห้องน้ำทำด้วยวัสดุกันลื่น				
ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ				
ทางสัญจรร่วมให้บริการที่ชั้นนี้กว้างไม่น้อยกว่า ๒ เมตร				
ชั้น ๓	แผนกผู้ป่วยนอกหัวใจ ผังเอ			
	เคาน์เตอร์พยาบาล	๒.๖	๑๐.๕	
	โถงกลาง	๒.๗	๑๑๘.๐๕	
	ห้อง Treatment จำนวน ๑ ห้อง	๒.๖	๙.๘	
	ห้องพักแพทย์	๒.๖	๑๒.๖๒	
	ห้อง ECHO	๒.๖	๑๓.๔	
	ห้องวิ่งสายพาน	๒.๖	๑๖.๓๙	
	ห้องตรวจ จำนวน ๔ ห้อง	๒.๖	๑๙.๐๒ จำนวน ๑ ห้อง ๑๕.๔๓ จำนวน ๑ ห้อง ๑๒.๕๙ จำนวน ๑ ห้อง ๑๒.๖๓ จำนวน ๑ ห้อง	
	ห้องเก็บของ	๒.๖	๖.๕	
	ห้องให้คำปรึกษา	๒.๖	๙	
บริเวณภายในพื้นที่ห้องน้ำทำด้วยวัสดุกันลื่น				
ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ				
ทางสัญจรร่วมให้บริการที่ชั้นนี้กว้างไม่น้อยกว่า ๒ เมตร				
ชั้น ๔	แผนก ICU (พื้นที่เดิมไม่ขอเปลี่ยนแปลง)			๑๔
ชั้น ๖	แผนกผู้ป่วยใน			๒๔
	ห้องพักรักษาผู้ป่วยเดี่ยว	๒.๕	๒๔.๖๙/ห้อง จำนวน ๑๔ ห้อง ๒๗.๗๘/ห้อง จำนวน ๑๐ ห้อง	
	แผนกทันตกรรม ผังบี			
	เคาน์เตอร์พยาบาล	๒.๕	๑๖.๒๔	
	โถงกลาง	๒.๕	๕๔.๙	
	สำนักงาน	๒.๕	๑๑.๔๘	
	ห้องน้ำชาย	๒.๕	๕.๘๙	

ลำดับ	รายละเอียด	ความสูง ของห้อง	พื้นที่ (ตารางเมตร)	จำนวน (เตียง)
ตัวอย่าง				
	ห้องน้ำหญิง	๒.๕	๑๐.๔	
	ห้องเอ็กซ์เรย์ ฟันเล็ก ผนังก่ออิฐ ๑๐cm. บุตะกั่ว ๒mm.	๒.๕	๗.๕๑	
	ห้องเก็บ Stock	๒.๕	๑๙.๖๒	
	ห้องเก็บเครื่องมือ	๒.๕	๑๓.๔๔	
	ห้องพักเจ้าหน้าที่	๒.๕	๑๗.๓๓	
	ห้องให้คำปรึกษา	๒.๕	๕.๖๔	
	ห้องแม่บ้าน	๒.๕	๓.๔๒	
	ห้องตรวจ จำนวน ๑๐ ห้อง	๒.๕	๑๔.๕๐ จำนวน * ห้อง๑๔.๒๑ จำนวน ๑ ห้อง๑๓.๘๐ จำนวน ๒ ห้อง๑๑.๔ จำนวน ๑ ห้อง ๑๖.๒ จำนวน ๑ ห้อง	
แผนกายภาพ ฝั่งบี				
	เคาน์เตอร์พยาบาล	๒.๕	๑๗.๑๙	
	โถงกลาง	๒.๕	๑๔.๗๒	
	สำนักงาน	๒.๕	๑๐.๕๓	
	ห้อง Chest	๒.๕	๙	
	ห้องประคบร้อน	๒.๕	๙.๙๑	
	ห้องเก็บของสะอาด	๒.๕	๔.๒๘	
	ห้องน้ำคนพิการชาย - หญิง	๒.๕	๔	
	ห้องเก็บของ	๒.๕	๙.๖๔	
	ห้องทำกายภาพจำนวน ๑ ห้อง	๒.๕	๗๔.๔๗	
	ห้อง Treatment จำนวน ๓ ห้อง	๒.๕	๑๓.๔๙ จำนวน ๒ ห้อง ๑๑.๖๙ จำนวน ๑ ห้อง	
	ห้องพักเจ้าหน้าที่	๒.๕	๔.๕	
บริเวณภายในพื้นที่ห้องน้ำทำด้วยวัสดุกันลื่น				
ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ				
ทางสัญจรร่วมให้บริการที่ชั้นนี้กว้างไม่น้อยกว่า ๒ เมตร				
ชั้น ๗	แผนก ICU ฝั่งบี			๑๔
	ห้องรับรอง	๒.๕	๓๘.๗๖	
	ห้องน้ำคนพิการ	๒.๕	๔.๗	
	ห้องพักเจ้าหน้าที่	๒.๕	๑๐.๑๗	
	ห้องเก็บของ	๒.๕	๔.๖๒	
	ห้องเก็บเครื่องมือ	๒.๕	๔.๕๔	
	ห้อง Negative (๑ เตียง)	๒.๕	๑๔.๕๔	

ลำดับ	รายละเอียด	ความสูง ของห้อง	พื้นที่ (ตารางเมตร)	จำนวน (เตียง)
ตัวอย่าง				
	ห้อง Anteroom	๒.๕	๘.๕	
	ห้องพักรักษาผู้ป่วยเดี่ยว จำนวน ๑๐ ห้อง	๒.๕	๑๙.๘๐ จำนวน ๖ ห้อง ๒๓.๐๔ จำนวน ๔ ห้อง	
	ห้องพักรักษาผู้ป่วยรวม ๓ เตียง จำนวน ๑ ห้อง	๒.๕	๕๑.๑๙	
	เคาน์เตอร์พยาบาล	๒.๕	๑๕.๕๓	
	ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	๒.๕	๒.๑	
	ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าชาย	๒.๕	๒.๖๘	
	ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าหญิง	๒.๕	๔.๖	
	ห้องเก็บผ้าสะอาด	๒.๕	๑๑.๖๔	
บริเวณภายในพื้นที่ห้องน้ำทำด้วยวัสดุกันลื่น				
ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ				
ทางสัญจรร่วมให้บริการที่ชั้นนี้กว้างไม่น้อยกว่า ๒ เมตร				
	แผนก ผู้ป่วยในชั้น ๗ ฟังเอ			๑๖
	ห้องเดี่ยว ๑๖ ห้อง (๑เตียง)	๒.๕	๒๔.๖๙	
	Nurse station	๒.๕	๘๔.๖	
บริเวณภายในพื้นที่ห้องน้ำทำด้วยวัสดุกันลื่น				
ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ				
ทางสัญจรร่วมให้บริการที่ชั้นนี้กว้างไม่น้อยกว่า ๒ เมตร				
	Nursery ฟังเอ			
	ห้องสอนอาบน้ำเด็ก	๒.๕	๓.๑	
	ห้องให้นมเด็ก	๒.๕	๙.๓	
	ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	๒.๕	๓.๓๑	
	ห้อง Nursery	๒.๕	๒๖.๘	
	Nurse station	๒.๕	๓	
บริเวณภายในพื้นที่ห้องน้ำทำด้วยวัสดุกันลื่น				
ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ				
ทางสัญจรร่วมให้บริการที่ชั้นนี้กว้างไม่น้อยกว่า ๒ เมตร				
	แผนก NICU ฟังเอ			๘
	ห้องพักรักษาผู้ป่วย ๓ ห้อง (๘ เตียง)	๒.๕	๓๔.๑ จำนวน ๔ เตียง ๑๕.๓๔ จำนวน ๒ เตียง ๒๑.๔ จำนวน ๒ เตียง	
	ห้องพักเจ้าหน้าที่	๒.๕	๒๒.๖๔	
	ห้องเก็บของ	๒.๕	๑๐.๒	
	ห้องเก็บเครื่องมือ	๒.๕	๑๔.๒๙	
	ห้องอาบน้ำเด็ก	๒.๕	๑๐.๓๘	
	ห้องพักแพทย์	๒.๕	๑๕.๑๑	

ลำดับ	รายละเอียด	ความสูง ของห้อง	พื้นที่ (ตารางเมตร)	จำนวน (เตียง)	
ตัวอย่าง					
	เคาน์เตอร์พยาบาล	๒.๕	๑๕๗.๕๕		
	ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	๒.๕	๖.๕๔		
	ห้องน้ำเจ้าหน้าที่	๒.๕	๒.๕		
บริเวณภายในพื้นที่ห้องน้ำทำด้วยวัสดุกันลื่น					
ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ					
ทางสัญจรร่วมให้บริการที่ชั้นนี้กว้างไม่น้อยกว่า ๒ เมตร					
ชั้น ๘	แผนกพัฒนาการเด็ก ผังเอ				
	ห้องตรวจ ๘ ห้อง	๒.๕	๒๔.๖๙ จำนวน ๔ ห้อง ๒๗.๗๘ จำนวน ๔ ห้อง		
	ห้องรอตรวจ	๒.๕	๒๗.๗๘		
	ห้องฝึกพูด	๒.๕	๒๔.๖๙		
	ห้องกิจกรรม	๒.๕	๒๗.๗๘		
	ห้องกระตุ้นพัฒนาการ	๒.๕	๒๔.๖๙		
บริเวณภายในพื้นที่ห้องน้ำทำด้วยวัสดุกันลื่น					
ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ					
ทางสัญจรร่วมให้บริการที่ชั้นนี้กว้างไม่น้อยกว่า ๒ เมตร					
	ห้องออกกำลังกาย				
	ห้องออกกำลังกาย	๒.๕	๗๗.๑๖		
บริเวณภายในพื้นที่ห้องน้ำทำด้วยวัสดุกันลื่น					
ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ					
ทางสัญจรร่วมให้บริการที่ชั้นนี้กว้างไม่น้อยกว่า ๒ เมตร					
	แผนกผู้ป่วยในชั้น ๘ ผังเอ				๙
	ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว ๙ ห้อง (๙เตียง)	๒.๕	๒๔.๖๙ จำนวน ๘ ห้อง ๒๗.๗๘ จำนวน ๑ ห้อง		
	แผนกผู้ป่วยในชั้น ๘ ผังบี				๒๖
	ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว ๒๗ ห้อง (๒๖ เตียง)	๒.๕	๒๔.๖๙ จำนวน ๑๘ ห้อง ๒๗.๑๘ จำนวน ๙ ห้อง		
	เคาน์เตอร์พยาบาล	๒.๕	๒๒.๒๒		
	ห้องพักเจ้าหน้าที่	๒.๕	๓๒.๓๘		
	สำนักงาน	๒.๕	๖.๑๖		
	ห้องรับรองญาติ	๒.๕	๒๗.๗๘		
บริเวณภายในพื้นที่ห้องน้ำทำด้วยวัสดุกันลื่น					
ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ					
ทางสัญจรร่วมให้บริการที่ชั้นนี้กว้างไม่น้อยกว่า ๒ เมตร					
ชั้น ๙	แผนกผู้ป่วยในชั้น ๙ ผังบี				๒๑
	เคาน์เตอร์พยาบาล	๒.๕	๒๒.๒๒		

ลำดับ	รายละเอียด	ความสูง ของห้อง	พื้นที่ (ตารางเมตร)	จำนวน (เตียง)
ตัวอย่าง				
	ห้องพักเจ้าหน้าที่	๒.๕	๓๒.๓๘	
	สำนักงาน	๒.๕	๖.๑๖	
	ห้องรับรองญาติ	๒.๕	๒๗.๗๘	
	ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว ๒๑ ห้อง	๒.๕	๒๔.๖๙ จำนวน ๙ ห้อง ๒๗.๗๘ จำนวน ๙ ห้อง ๕๕.๕๖ จำนวน ๑ ห้อง ๔๙.๓๘ จำนวน ๓ ห้อง	
บริเวณภายในพื้นที่ห้องน้ำทำด้วยวัสดุกันลื่น				
ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ				
ทางสัญจรร่วมให้บริการที่ชั้นนี้กว้างไม่น้อยกว่า ๒ เมตร				
	แผนกผู้ป่วยนอกพิเศษ			
	ห้อง Treatment ๙ ห้อง	๒.๕	๒๗.๗๘ จำนวน ๘ ห้อง ๒๔.๖๙ จำนวน ๑ ห้อง	
	ห้องตรวจ จำนวน ๘ ห้อง	๒.๕	๒๔.๖๙ จำนวน ๗ ห้อง ๒๗.๗๘ จำนวน ๑ ห้อง	
	ห้องรับรอง จำนวน ๒ ห้อง	๒.๕	๒๔.๖๙	
	ห้องพักแพทย์ จำนวน ๑ ห้อง	๒.๕	๒๔.๖๙	
	ห้องประชุม จำนวน ๑ ห้อง	๒.๕	๒๔.๖๙	
	เคาน์เตอร์พยาบาล	๒.๕	๒๖.๖	
	ห้องพักคอย	๒.๕	๔๙.๓๘	
	เคาน์เตอร์การเงิน	๒.๕	๑๒	
	ห้องพักพยาบาล	๒.๕	๑๔.๙๗	
	ห้องเก็บของ	๒.๕	๖.๗๙	
ชั้น ๑๐	แผนกผู้ป่วยใน			๒๓
	เคาน์เตอร์พยาบาล	๒.๕	๒๒.๒๒	
	ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว จำนวน ๒๓ ห้อง	๒.๕	๒๗.๗๘ จำนวน ๑๑ ห้อง ๒๔.๖๙ จำนวน ๑๐ ห้อง ๔๙.๓๘ จำนวน ๓ ห้อง	
	ห้องรับรองญาติ จำนวน ๑ ห้อง	๒.๕	๒๗.๗๘	
ชั้น ๑๑	แผนกผู้ป่วยใน			๒๔
	ห้องพักผู้ป่วยเดี่ยว จำนวน ๑๑ ห้อง	๒.๕	๒๔.๖๙	
	ห้องพักผู้ป่วยรวม ๓ เตียง จำนวน ๑ ห้อง	๒.๕	๔๙.๓๘ จำนวน ๑ ห้อง	
	ห้อง Treatment จำนวน ๑ ห้อง	๒.๕	๒๔.๖๗	
ชั้น ๑๒	แผนก CATH LAB			๒๑
	โถงพักคอย	๓	๓๔.๘๐	

ลำดับ	รายละเอียด	ความสูง ของห้อง	พื้นที่ (ตารางเมตร)	จำนวน (เตียง)
ตัวอย่าง				
	เคาน์เตอร์พยาบาล	๓	๕.๕๐	
	ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า	๓	๑.๕๑	
	ห้องน้ำ	๓	๒.๐๕	
	ห้องสวนหัวใจ (CATH LAB)	๓	๕๑.๖๕	
	ห้อง TECHNICAL AREA	๓	๑๐	
	ห้องควบคุม	๓	๑๓.๙๒	
	ห้องพักฟื้น (RECOVERY) ๒ เตียง	๓	๑๒.๗๔	
	ห้องเก็บอุปกรณ์	๓	๘.๙๑	
	ห้อง SUPPLY AREA	๓	๘.๑๗	
	ห้องล้างอุปกรณ์	๓	๑๔.๓๕	
รวมทั้งหมด				๒๐๐

ข้าพเจ้าผู้ขอประกอบกิจการสถานพยาบาล ขอรับรองรายละเอียดการจัดพื้นที่ใช้สอยของอาคาร
สถานพยาบาลดังกล่าว เมื่อได้รับการอนุมัติแบบแปลนแล้วจะดำเนินการให้ถูกต้องตรงตามแบบแปลนที่
ได้รับอนุมัติและปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

ลงชื่อ ผู้ขอประกอบกิจการสถานพยาบาล
(.....)
วันที่ เดือน..... พ.ศ.