

## แบบฟอร์มรายละเอียดการถอดพื้นที่ใช้สอย

\*\*\*\*\*

โรงพยาบาล..... ขนาด ..... เตียง

ผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาล บริษัท ..... จำกัด

โดย ..... และ .....

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล นายแพทย์.....

ลักษณะสถานพยาบาล เป็นโรงพยาบาล.....

ตั้งอยู่เลขที่ .....

ได้ยื่นคำขอ ต่ออายุใบอนุญาตให้ผู้ประกอบการกิจการสถานพยาบาล

๑. สถานพยาบาล ประกอบด้วยอาคาร จำนวน..... อาคาร (เช่น อาคารสถานพยาบาล อาคารจอดรถ อาคารหอพัก อาคารซักกรีด)

- อาคารที่ ๑ เพื่อใช้.....  
สูง.....ชั้น พร้อมลิฟท์เตียง.....ชุด บันไดหลัก.....ชุด และบันไดหนีไฟ.....
- อาคารที่ ๒ เพื่อใช้.....  
สูง.....ชั้น พร้อมลิฟท์เตียง.....ชุด บันไดหลัก.....ชุด และบันไดหนีไฟ.....
- อาคารที่ ๓ เพื่อใช้.....  
สูง.....ชั้น พร้อมลิฟท์เตียง.....ชุด บันไดหลัก.....ชุด และบันไดหนีไฟ.....

ระบบบำบัดน้ำเสีย เป็น ระบบ.....

๒. ระบบกำจัดขยะมูลฝอย ขยะติดเชื้อ.....

๓. การจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม

☐ จัดทำ

☐ เห็นชอบ จากมติการประชุมครั้งที่.....เมื่อวันที่.....  
จำนวน.....เตียง

☐ ไม่เห็นชอบ.....

☐ อยู่ระหว่างการพิจารณา.....

☐ ไม่ต้องจัดทำ เพราะ.....

๔. ใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือรื้อถอนอาคาร (แบบ อ.๑) จากพนักงานท้องถิ่น

ข้อ ๒ เป็นอาคาร ชนิด ค.ส.ล.....ชั้น จำนวน.....หลัง เพื่อใช้เป็น.....

พื้นที่.....ตารางเมตร ที่จอดรถ ที่กัลบรถ และทางเข้าออกของรถ จำนวน .....คัน

พื้นที่.....ตารางเมตร

๕. หนังสือแจ้งความประสงค์จะก่อสร้าง ดัดแปลง รื้อถอนหรือเคลื่อนย้ายอาคาร หรือเปลี่ยนการใช้อาคาร โดย  
ไม่ยื่นคำขอรับใบอนุญาต ตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.๒๕๒๒ มาตรา ๓๙ ทวิ จากพนักงานท้องถิ่น

ข้อ ๒ เป็นอาคาร ชนิด ค.ส.ล.....ชั้น จำนวน.....หลัง เพื่อใช้เป็น.....

พื้นที่.....ตารางเมตร ที่จอดรถ ที่กัลบรถ และทางเข้าออกของรถ จำนวน .....คัน

พื้นที่.....ตารางเมตร

๖. ใบรับรองการก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือเคลื่อนย้ายอาคาร (แบบ อ.๖) จากพนักงานท้องถิ่น

ข้อ ๒ เป็นอาคาร ชนิด ค.ส.ล.....ชั้น จำนวน.....หลัง เพื่อใช้เป็น.....

พื้นที่.....ตารางเมตร ที่จอดรถ ที่กัลบรถ และทางเข้าออกของรถ จำนวน .....คัน

พื้นที่.....ตารางเมตร

๗. บริเวณโรงพยาบาลมีทางต่างระดับจำนวน.....แห่ง

☐ (๑).....สัดส่วน ๑:๑๒.....องศา

☐ (๒) .....สัดส่วน ๑:๑๒.....องศา

๘. โดยมีข้อมูลสถานพยาบาลประกอบการพิจารณาดังนี้

ลำดับ	รายละเอียด	ความสูง ของห้อง	พื้นที่ (ตารางเมตร)	จำนวน (เตียง)
ชั้น....	แผนก.....			
บริเวณภายในพื้นที่ห้องน้ำ ○ ทำด้วยวัสดุกันลื่น/ ○ ไม่ได้ทำด้วยวัสดุกันลื่น				
○ มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ / ○ ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ				
ทางสัญจรร่วมให้บริการที่ชั้นนี้กว้าง..... เมตร				
ชั้น....	แผนก.....			
บริเวณภายในพื้นที่ห้องน้ำ ○ ทำด้วยวัสดุกันลื่น/ ○ ไม่ได้ทำด้วยวัสดุกันลื่น				
○ มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ / ○ ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ				
ทางสัญจรร่วมให้บริการที่ชั้นนี้กว้าง..... เมตร				
รวมทั้งหมด				

ข้าพเจ้าผู้ขอประกอบกิจการสถานพยาบาล ขอรับรองรายละเอียดการจัดพื้นที่ใช้สอยของอาคาร  
สถานพยาบาลดังกล่าว เมื่อได้รับการอนุมัติแบบแปลนแล้วจะดำเนินการให้ถูกต้องตรงตามแบบแปลน  
ที่ได้รับอนุมัติและปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑

ลงชื่อ ..... ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล  
(.....)

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ....