

การขออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
นำเสนอที่ประชุมคณะอนุกรรมการสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

ผู้ขออนุญาตประกอบกิจการ ☐ นิติ

บุคคล.....

☐ บุคคลธรรมดา.....

ลักษณะสถานพยาบาลที่ขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาล

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลทั่วไป | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลกายภาพบำบัด |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเฉพาะทาง | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลทันตกรรม | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลเฉพาะทางประเภทผู้ป่วย |
| <input type="checkbox"/> โรงพยาบาลการพยาบาลและการผดุงครรภ์ | |

สถานพยาบาลตั้งอยู่เลขที่

.....

.....

การยื่นคำขอ

- อนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาล ประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน. จำนวน.....เตียง
วันที่.....
- สถานพยาบาล ประกอบด้วยอาคาร จำนวน..... อาคาร (เช่น อาคารสถานพยาบาล
อาคารจอดรถ อาคารหอพัก อาคารซักரிต)
 - อาคารที่ 1 เพื่อใช้.....
สูง.....ชั้น พร้อมลิฟท์เพียง.....ชุด บันไดหลัก.....ชุด
และบันไดหนีไฟ.....
 - อาคารที่ 2 เพื่อใช้.....
สูง.....ชั้น พร้อมลิฟท์เพียง.....ชุด บันไดหลัก.....ชุด
และบันไดหนีไฟ.....
 - อาคารที่ 3 เพื่อใช้.....
สูง.....ชั้น พร้อมลิฟท์เพียง.....ชุด บันไดหลัก.....ชุด
และบันไดหนีไฟ.....
- ระบบบำบัดน้ำเสีย เป็น ระบบ
.....
- ระบบกำจัดขยะมูลฝอย ขยะติดเชื้อ
เชื้อ.....
- การจัดทำรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม
☐ จัดทำ

- ☐ เห็นชอบ จากมติการประชุมครั้งที่.....เมื่อวันที่.....
จำนวน.....เตียง
- ☐ ไม่เห็นชอบ.....
- ☐ อยู่ระหว่างการพิจารณา.....
- ☐ ไม่ต้องจัดทำ เพราะ

- ☐ ใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือรื้อถอนอาคาร (แบบ อ.1) จากพนักงานท้องถิ่น
ข้อ 2 เป็นอาคาร ชนิด ค.ส.ล.....ชั้น จำนวน.....หลัง
เพื่อใช้เป็น.....
พื้นที่.....ตารางเมตร ที่จอดรถ ที่กัลบรถ และทางเข้าออกของรถ
จำนวนคัน พื้นที่.....ตารางเมตร
- ☐ หนังสือแจ้งความประสงค์จะก่อสร้าง ดัดแปลง รื้อถอนหรือเคลื่อนย้ายอาคาร หรือเปลี่ยนการใช้
อาคาร โดยไม่ยื่นคำขอรับใบอนุญาต ตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.2522 มาตรา 39 ทวิ
จากพนักงานท้องถิ่น
ข้อ 2 เป็นอาคาร ชนิด ค.ส.ล.....ชั้น จำนวน.....หลัง
เพื่อใช้เป็น.....
พื้นที่.....ตารางเมตร ที่จอดรถ ที่กัลบรถ และทางเข้าออกของรถ
จำนวนคัน พื้นที่.....ตารางเมตร
- ☐ ใบรับรองการก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือเคลื่อนย้ายอาคาร (แบบ อ.6) จากพนักงาน
ท้องถิ่น
ข้อ 2 เป็นอาคาร ชนิด ค.ส.ล.....ชั้น จำนวน.....หลัง
เพื่อใช้เป็น.....
พื้นที่.....ตารางเมตร ที่จอดรถ ที่กัลบรถ และทางเข้าออกของรถ
จำนวนคัน พื้นที่.....ตารางเมตร
- ☐ บริเวณโรงพยาบาลมีทางต่างระดับจำนวน.....แห่ง
- ☐ (1).....สัดส่วน
- ☐ (2)สัดส่วน

ลำดับ	รายละเอียด	พื้นที่ (ตร.ม.)	ความสูง
ชั้น 1			

ลำดับ	รายละเอียด	พื้นที่ (ตร.ม.)	ความสูง
บริเวณภายในพื้นที่ห้องน้ำทำด้วยวัสดุกันลื่น			
ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ			
ทางสัญจรร่วมให้บริการที่ชั้นนี้กว้างไม่น้อยกว่า 2 เมตร			
ชั้น 2			
บริเวณภายในพื้นที่ห้องน้ำทำด้วยวัสดุกันลื่น			
ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ			
ทางสัญจรร่วมให้บริการที่ชั้นนี้กว้างไม่น้อยกว่า 2 เมตร			
ชั้น 3			
บริเวณภายในพื้นที่ห้องน้ำทำด้วยวัสดุกันลื่น			
ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ			

ลำดับ	รายละเอียด	พื้นที่ (ตร.ม.)	ความสูง
ทางสัญจรร่วมให้บริการที่ชั้นนี้กว้างไม่น้อยกว่า 2 เมตร			
ชั้น 4			
บริเวณภายในพื้นที่ห้องน้ำทำด้วยวัสดุกันลื่น			
ไม่มีสิ่งกีดขวางทางหนีไฟ			
ทางสัญจรร่วมให้บริการที่ชั้นนี้กว้างไม่น้อยกว่า 2 เมตร			

ข้าพเจ้าผู้ขอประกอบกิจการสถานพยาบาล ขอรับรองรายละเอียดการจัดพื้นที่ใช้สอยของอาคาร
สถานพยาบาลดังกล่าว เมื่อได้รับการอนุมัติแบบแปลนแล้วจะดำเนินการให้ถูกต้องตรงตามแบบแปลนที่
ได้รับอนุมัติและปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

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