**แบบ อช. 01**

**ใบคำขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ**

เขียนที่.................................................................

วันที่...........เดือน.......................พ.ศ................

ชื่อ – สกุล ……(ผู้บริหารหรือผู้แทนหน่วยบริการที่ได้รับมอบอำนาจ)…..… อายุ ……...... ปี สัญชาติ ……………....

สถานพยาบาลชื่อ..................................................................................................................................................

ตั้งอยู่เลขที่.........................หมู่................ตรอก/ซอย..........................................ถนน...........................................

ตำบล/แขวง.........................................อำเภอ/เขต.............................................จังหวัด.......................................

รหัสไปรษณีย์........................................โทรศัพท์..............................................โทรสาร........................................

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์……………………...........................................……………………………………………………………..

วัน/เวลาเปิดทำการ..............................................................................................................................................

ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภท ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน........เตียง

ขอรับใบขึ้นทะเบียนหน่วยให้บริการ อาชีวเวชกรรม เวชกรรมสิ่งแวดล้อม

อาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมการขอให้บริการ

|  |  |
| --- | --- |
| กิจกรรมให้บริการด้านอาชีวเวชกรรม | กิจจรรมให้บริการด้านเวชกรรมสิ่งแวดล้อม |
|  1. การตรวจสุขภาพ\* |  1. การบ่งชี้และประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคจากสิ่งแวดล้อม\*\* |
|  2. การป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ |  2. การเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อม\*\* |
|  3. การควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ |  3. ป้องกัน ควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม |
|  4. การวินิจฉัยสาเหตุของโรคจากการประกอบอาชีพ |  4. วินิจฉัยสาเหตุโรคจากสิ่งแวดล้อม |
|  5. การรักษาพยาบาล |  5. รักษาพยาบาล |
|  6. การฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือสุขภาพของผู้ซึ่งเป็นโรคจากการประกอบอาชีพ |  6. ฟื้นฟูสมรรถภาพหรือสุขภาพของผู้ซึ่งเป็นโรคจากการสิ่งแวดล้อม |

หมายเหตุ \* ให้บริการตามข้อ 1 ต้องขึ้นทะเบียน

\*\* ให้บริการตามข้อ 1 หรือ ข้อ 2 ต้องขึ้นทะเบียน

-2-

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน...............ฉบับ คือ

สำเนาบัตรประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้านของที่ตั้งสถานพยาบาล

สำเนาวุฒิบัตร สำเนาประกาศนียบัตรผ่านการอบรม

สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นหน่วยบริการสถานพยาบาล/หน่วยบริการปฐมภูมิ

เอกสารแสดงจำนวนบุคลากรที่ให้บริการตามที่กำหนด

เอกสารแสดงการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการใช้เครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์

เอกสารแสดงหลักฐานการจัดให้มีเครื่องมือในการให้บริการ

เอกสารแสดงหลักฐานการดำเนินกิจกรรมให้บริการที่จะขอขึ้นทะเบียน

หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมีการมอบอำนาจ)

อื่นๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ)……………….………………………………………………… ผู้ยื่นคำขอ

(…..…….……..……………………………………………..)

หมายเหตุ : 1. ใส่เครื่องหมาย  ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

2. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทนต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ