แบบ ส.พ. ๑๕

เลขรับที่ .....
วันที่ .....
ลงชื่อ .....ผู้รับคำขอ

☐ คำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

☐ คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

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

๑. ข้าพเจ้า

☐ ๑.๑ ชื่อ .....

เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ สัญชาติ ..... อายุ ..... ปี

☐ ๑.๒ นิติบุคคล.....

โดย (๑) ..... เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

และ (๒) .....เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ..... เตียง
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. มีความประสงค์ขอใบแทน ☐ ใบอนุญาต เนื่องจาก ☐ ถูกทำลายในสาระสำคัญ ☐ สูญหาย
☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล เนื่องจาก ☐ ถูกทำลายในสาระสำคัญ ☐ สูญหาย
ที่.....
เมื่อวันที่.....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล)

☐ ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (กรณีถูกทำลาย)

☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (กรณีถูกทำลาย)

☐ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) .....

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้รับอนุญาต

(.....)

<u>หมายเหตุ</u> ใส่เครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ