แบบ ส.พ. ๒๑

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

คำขอรับใบแทนใบอนุญาต
กรณีใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ

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

๑. ข้าพเจ้า .....

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

ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลประเภทที่ ☐ ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ☐ รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน .....เตียง
ตามใบอนุญาตที่ ..... ออกให้ ณ วันที่..... เดือน.....พ.ศ. .....
ลักษณะของสถานพยาบาล .....ณ สถานพยาบาล ชื่อ .....
ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่..... ซอย/ตรอก ..... ถนน.....
ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด สุราษฎร์ธานี...รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ .....โทรสาร.....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....
วัน/เวลาทำการ.....

๒. มีความประสงค์ขอใบแทนใบอนุญาต เนื่องจาก ☐ ถูกทำลายในสาระสำคัญ ☐ สูญหายที่ .....
..... เมื่อวันที่ .....

พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย จำนวน ..... ฉบับ คือ

☐ สำเนาบัตรประจำตัว
☐ สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน
☐ รูปถ่ายขนาด ๒.๕ x ๓ เซนติเมตร จำนวน ๒ รูป ถ่ายไว้ไม่เกินหนึ่งปี
☐ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (กรณีชำรุด)
☐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาล
☐ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) .....

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ดำเนินการ

(.....)

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้รับอนุญาต

(.....)

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