**แบบตรวจสอบคำขอและเอกสารหลักฐานพร้อมบันทึกข้อบกพร่อง**

**เรื่อง การแจ้งเลิกผู้ดำเนินการสถานพยาบาล**

**ขั้นตอนที่ 1** ยื่นเอกสารที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สสจ.ระยอง วันที่..........................................................

**ขั้นตอนที่ 2** ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-สกุลผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ .

ชื่อสถานประกอบการ .

โทรศัพท์ E-mail .

**ขั้นตอนที่ 3 จัดเรียงเอกสารและตรวจสอบ เอกสาร โดยทำเครื่องหมาย 🗸 กรณี มี หรือเครื่องหมาย 🗴 กรณี ไม่มี**

**หรือ เครื่องหมาย –--------- กรณีไม่จำเป็นต้องมี**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **รายการเอกสาร** | **จำนวน (ฉบับ)** | **ผปก.ประเมิน (มี/ไม่มี)** | **จนท.ประเมิน (มี/ไม่มี)** | **หมายเหตุ** |
| **แบบฟอร์มคำขอ** | | | | | |
|  | หนังสือแจ้งเลิกเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.17) | |  |  | กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน  ผู้รับอนุญาตลงนามในคำขอ (ลงนาม+ตราประทับ) |
| **เอกสารประกอบการยื่น** | | | | | |
| 2 | ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพ.19) | 1 |  |  | หากสูญหายให้ใช้ใบแจ้งความแทน |
| 3 | สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (สพ.8) (สมุดเขียว) | 1 |  |  | หากสูญหายให้แจ้งความแล้วดำเนินการขอใหม่ |
| 4 | แบบแสดงรูปถ่ายและรายละเอียด ผู้ประกอบวิชาชีพ(แผ่นสีน้ำเงิน) | 1 |  |  |  |
| กรณีผู้ดำเนินการ มอบอำนาจให้ผู้อื่นมาดำเนินการ | | | | | |
| 5 | หนังสือมอบอำนาจ | 1 |  |  | ปิดแสตมป์อากร 10 หรือ 30 บาท |
|  | สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ดำเนินการ | 1 |  |  | ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง |
|  | สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ | 1 |  |  | ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง |

**\*\*หมายเหตุ : ผู้รับอนุญาต(เจ้าของ)สถานพยาบาล ต้องหยุดการให้บริการ จนกว่าจะหาผู้ดำเนินการคนใหม่**

**มายื่นเป็นผู้ดำเนินการภายใน 45 วัน นับตั้งแต่ ผู้ดำเนินการเดิมแจ้งเลิก**

**ขั้นตอนที่ 4 ผลการตรวจสอบเอกสาร**

|  |  |
| --- | --- |
| **สำหรับผู้ประกอบการ** | **สำหรับเจ้าหน้าที่** |
| 🗆 รับคำขอ เพื่อดำเนินการต่อไป  🗆 รับคำขอ มีเงื่อนไขให้ยื่นเอสารเพิ่ม ภายใน....................................  🗆 ไม่รับคำขอ เนื่องจากเอกสารไม่ครบ  ลงชื่อ...............................................................................................  (ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) | 🗆 รับคำขอ เพื่อดำเนินการต่อไป  🗆 รับคำขอ มีเงื่อนไขให้ยื่นเอสารเพิ่ม  🗆 ไม่รับคำขอ เนื่องจากเอกสารไม่ครบ  ลงชื่อ....................................................................................  (เจ้าหน้าที่) |
| ยื่นคำขอและเอกสาร ครั้งที่ 2  🗆 รับคำขอ เพื่อดำเนินการต่อไป  🗆 ไม่รับคำขอ เนื่องจากเอกสารไม่ครบ  ลงชื่อ...............................................................................................  (ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) | ยื่นคำขอและเอกสาร ครั้งที่ 2  🗆 รับคำขอ เพื่อดำเนินการต่อไป  🗆 ไม่รับคำขอ เนื่องจากเอกสารไม่ครบ  ลงชื่อ.........................................................................  (เจ้าหน้าที่) |