



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา  
รับเลขที่ ๑๙๖๓  
วันที่ ๑๘ ก.พ. ๒๕๕๖  
เวลา ๑๕.๓๐

ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๓/ ๑๕

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และรับสมัครสอบความรู้

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ ประจำปี ๒๕๕๖ จำนวน ๑ ฉบับ
  ๒. คำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ (ผส.๑) จำนวน ๑ ฉบับ
  ๓. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน ๑ ฉบับ
  ๔. ใบตอบรับในประเทศ(ป.๑๓๓ ก.ของไปรษณีย์ไทย) จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ได้กำหนดการสอบความรู้ ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ประจำปี ๒๕๕๖ ในวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๖ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

ในการนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงใคร่ขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการประชาสัมพันธ์และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการรับคำขอขึ้นทะเบียนฯ ของผู้ประสงค์จะขอสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย พร้อมนี้ได้แนบรายละเอียดพร้อมเอกสารที่เกี่ยวกับการรับสมัครสอบฯ มาพร้อมหนังสือฉบับนี้ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ - ๓) อนึ่งการรับสมัครสอบมีกำหนด ในระหว่างวันที่ ๒๕ มีนาคม - ๑๒ เมษายน ๒๕๕๖ โดยเก็บเงินค่าธรรมเนียมสอบและค่าคำขอขึ้นทะเบียนฯ เป็นจำนวนเงิน ๑,๐๒๐ บาท (หนึ่งพันยี่สิบบาทถ้วน) พร้อมให้ผู้ยื่นคำร้องฯ กรอกใบตอบรับในประเทศ(ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๔) และกรุณาส่งคำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ พร้อมเอกสารทั้งหมด ให้สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ภายในวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๖ ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ และขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ และการรับสมัครสอบความรู้ของผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

๑) ๖:๐๐ นพ.วรว  
- เพื่อโปรดพิจารณา ส่งเอกสารแสดงความนับถือ

สำนักสถานพยาบาล  
และการประกอบโรคศิลปะ  
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๙๗ ต่อ ๓๐๔  
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๙๗ ต่อ ๓๐๖

(นายสุชม กาญจนพิมาย)  
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ดำเนินการ

(นายประสิทธิ์ กงเลาพรธรรม)

นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทันตกรรมป้องกัน

ผู้ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

20 ก.พ. 2556

1/กพ

๓) ๖:๐๐ นพ.วรว  
ดิ.ป.น.ต.  
๑๑ ก.พ. ๒๕๕๖

(สำเนา)

ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพ  
สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย  
เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ ประจำปี ๒๕๕๖

ตามที่ได้มีการตราพระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ พ.ศ. ๒๕๔๕ ทำให้บุคคลซึ่งจบการศึกษาในสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายจะต้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาดังกล่าว นั้น

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย จึงได้ประกาศกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการรับสมัคร และการสอบความรู้ เพื่อเปิดรับสมัครบุคคลเพื่อสอบขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ประจำปี ๒๕๕๖ ไว้ดังนี้

ข้อ ๑ คุณสมบัติและความรู้ในวิชาชีพของผู้มีสิทธิขอสอบความรู้ฯ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๐ ดังนี้

๑.๑ อายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์

๑.๒ เป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา ๓๓ (๕) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และต้องมีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ พ.ศ. ๒๕๔๕

๑.๓ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

๑.๔ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าอาจจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

๑.๕ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

๑.๖ ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ ได้แก่ โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม โรคพิษสุราเรื้อรัง และโรคอื่นซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพพิจารณาเห็นว่าอุปสรรคต่อการประกอบวิชาชีพการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

๑.๗ ไม่เป็นคนวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

ข้อ ๒ หลักฐานการรับสมัครสอบ

๒.๑ กรอกคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ และลงลายมือชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน ๑ ชุด (ตามแบบ ผส.๑)

/ข้อ ๒.๒....

๒.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ทำปกติ ไม่สวมหมวก หรือแว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ห้ามใช้รูปถ่ายชนิดโพลาลอยด์หรือรูปถ่ายที่ไม่ได้มาตรฐาน

๒.๓ สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ สำเนาภาพถ่ายใบปริญญาบัตรในสาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย หรือหนังสือรับรองคุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาในสาขาดังกล่าวฉบับจริงจากสภามหาวิทยาลัย จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๖ สำเนาภาพถ่ายใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย และสำเนาใบรายงานผลการศึกษาในสาขาดังกล่าว สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมีได้มีสัญชาติไทย

๒.๗ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ไม่เกิน ๖ เดือน (ตามแบบที่กำหนด) จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๘ ใบรายงานผลการฝึกปฏิบัติงาน

๒.๙ หลักฐานอื่น ๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็น เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส คำสั่งเลื่อนยศ เป็นต้น

๒.๑๐ ซองจดหมายยาวติดแสตมป์ ๕ บาท และ ๒๐ บาท อย่างละ ๑ ซอง พร้อมเจ้าหน้าที่ตนเอง และกรอกใบตอบรับในประเทศ (ป.๑๓๓ ก.ของไปรษณีย์ไทย)

๒.๑๑ เงินค่าธรรมเนียมสอบ จำนวน ๑,๐๒๐ บาท (ชำระค่าธรรมเนียม ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยผู้สมัครต้องตรวจสอบคุณสมบัติให้เรียบร้อยก่อนยื่นคำร้อง มิฉะนั้นจะไม่มีกรคืนเงินค่าธรรมเนียมให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ)

**\*\*\*ผู้สมัครต้องรับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ และนำเอกสารฉบับจริงมาแสดงด้วย เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน\*\*\***

### ข้อ ๓ การรับสมัครสอบ

รับสมัครสอบ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระหว่างวันที่ ๒๕ มีนาคม - ๑๒ เมษายน ๒๕๕๖ หรือ ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ระหว่างวันที่ ๒๕ มีนาคม - ๓๐ เมษายน ๒๕๕๖

### ข้อ ๔ สถานที่รับสมัคร

ให้ยื่นคำขอด้วยตนเองที่สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ (One Stop Service) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ชั้น ๑ ดิเกิ้ลพัสต (ถนนสาธารณสุข ๖) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดที่มีภูมิลำเนาอยู่ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.) สอบถามรายละเอียดได้ที่ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๙๗ ต่อ ๓๐๔

### ข้อ ๕ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ

วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และเว็บไซต์ของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ <http://www.mrd.go.th>

### ข้อ ๖ วัน เวลา และสถานที่สอบ

วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ณ ห้องประชุมชั้น ๕ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ดิเกิ้ลพัสต (ถนนสาธารณสุข ๖) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยกำหนดการสอบมีดังต่อไปนี้

/เวลา....

เวลา ๘.๓๐ - ๑๑.๐๐ น. - ความรู้ทางวิชาชีพ ๑๐๐ ข้อ

เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๓๐ น. - จรรยาบรรณวิชาชีพ ๑๐ ข้อ และกฎหมาย ๔๐ ข้อ

เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. - สอบสัมภาษณ์

#### หมายเหตุ

๑. วิชาความรู้ทางวิชาชีพ ผู้สอบเลือกทำข้อสอบหมวดการแก้ไขการพูดหรือการแก้ไขการได้ยินเพียงหมวดเดียว

๒. วิชากฎหมายประกอบด้วยเนื้อหาในพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ พ.ศ.๒๕๔๕ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรักษาจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย พ.ศ.๒๕๔๗

๓. ผู้สมัครสอบต้องเข้าห้องสอบตามเวลาที่กำหนดไว้ หรือถ้ามาแสดงตัวที่ห้องสอบหลังจากเริ่มทำการสอบไปแล้วเกิน ๓๐ นาที ถือว่าผู้สมัครสอบหมดสิทธิสอบในวิชานั้น เว้นแต่มีเหตุจำเป็นต้องมีหลักฐานมาแสดงต่อคณะกรรมการอำนวยการสอบ เพื่อประกอบการพิจารณา

#### ข้อ ๗ เอกสารและอุปกรณ์ที่ต้องนำมาในวันสอบ

๗.๑ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวข้าราชการ (ที่ยังไม่หมดอายุ)

๗.๒ ใบเสร็จรับเงิน

๗.๓ อุปกรณ์ที่ใช้ในการสอบ ได้แก่ ปากกาสีน้ำเงิน

#### ข้อ ๘ เกณฑ์การตัดสิน

๘.๑ ผู้สอบต้องสอบได้คะแนนในทุกวิชา ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะถือว่า สอบผ่าน

๘.๒ การเก็บคะแนน ผู้สอบได้คะแนนในแต่ละวิชาไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ สามารถเก็บคะแนนในวิชาที่ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ นี้ไว้ได้ไม่เกิน ๓ ครั้งของการประกาศสอบต่อเนื่องกันนับแต่เริ่มมีการเก็บคะแนนครั้งแรก หากครบกำหนดดังกล่าวแล้ว ยังไม่สามารถสอบผ่านทุกวิชา การเก็บคะแนนนั้นเป็นอันสิ้นสุดลง และต้องเริ่มต้นสอบใหม่ทุกวิชา

#### ข้อ ๙ การประกาศผลสอบ

คณะกรรมการวิชาชีพจะทำการประกาศผลสอบ ในวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ณ สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และเว็บไซต์ของสำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ <http://www.mrd.go.th> (ไม่แจ้งผลสอบทางโทรศัพท์)

#### ข้อ ๑๐ จำนวนครั้งของการสอบ

การสอบความรู้ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย จัดสอบปีละ ๑ ครั้ง

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

สำเนาถูกต้อง

(นางณัฏฐิรา อรุณรัตน์ดิถ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ประกาศ ณ วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖

จันทร์ชัย เจริญประเสริฐ

( รศ.นพ.จันทร์ชัย เจริญประเสริฐ )

ประธานกรรมการวิชาชีพ

สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

เลขที่..... วันที่.....  
ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

ผส.1

คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว).....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....  
 เดือน.....พ.ศ..... สัญชาติ..... เลขประจำตัวประชาชน 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

  
 เลขหนังสือเดินทางของบุคคลต่างด้าว 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

  
 อยู่เลขที่..... ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....  
 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ อยู่เลขที่..... ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....

2. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา  
 สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย จาก.....เมื่อ พ.ศ. ....  
 3. เคยได้รับอนุญาตได้ประกอบโรคศิลปะ สาขา.....  
 ประเภท.....จากประเทศ.....เมื่อ พ.ศ. ....

4. ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

5. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหายซึ่งสร้างความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่อาจนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ
- ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

6. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรพนักงานของรัฐ  
กรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว
- สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทยกรณีเป็นคนต่างด้าว
- สำเนาใบรายงานผลการศึกษา หรือ สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
- หนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้จากคณะกรรมการวิชาชีพ(ถ้ามี)
- หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
- ภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตา  
ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 3 ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์)
- สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะจากต่างประเทศสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ  
ซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย
- หลักฐานอื่น ๆ(ถ้ามี).....

ภาพถ่าย  
ขนาด  
1 นิ้ว

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ได้ออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ  
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....ทะเบียนใบอนุญาตเลขที่.....

ผู้ลงนามใบอนุญาต

(.....)

กรรมการและเลขานุการ

(.....)

ประธานกรรมการวิชาชีพ

หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพ  
เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....  
ผู้ประกอบวิชาเวชกรรมใบอนุญาตเลขที่.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....  
ได้ทำการตรวจร่างกาย(นาย/นาง/นางสาว).....  
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....แล้ว

ส่วนที่ 1

นาย/นาง/นางสาว.....ปราศจากโรค ดังต่อไปนี้

- (1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (2) วัณโรคในระยะอันตราย
- (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม
- (4) โรคพิษสุราเรื้อรัง

ส่วนที่ 2

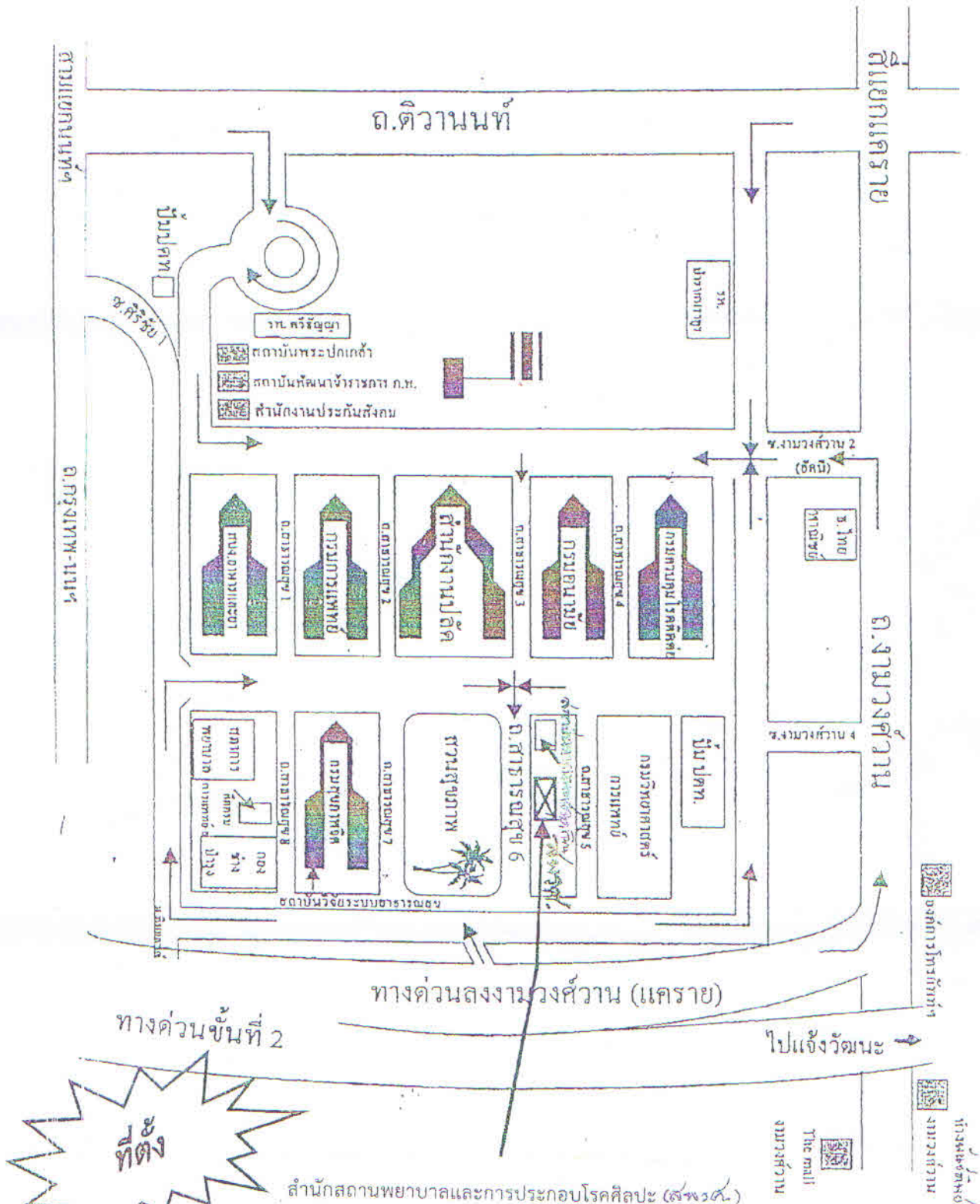
กรณีที่แพทย์ตรวจพบโรคอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการประกอบโรคศิลปะ  
(โปรดระบุ).....

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

แผนที่ตั้งสำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ



สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ (สงพด.)  
 อาคารคลังทาสู้ ชั้น 4.5 ทางทิศเหนือของสวนสุขภาพ (ถนนลาซารุสนสุข 6)  
 ภายในกระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี  
 โทร: 02-5901997 ต่อ 304,309 FAX 02-5901997 ต่อ 306

ตัวอย่าง

ด้านหน้า

ป.133 ก.



ไปรษณีย์ไทย  
THAILAND POST

# ใบตอบรับในประเทศ

โปรดทำเครื่องหมาย  ในช่อง   
หน้าข้อความที่ต้องการ

- รับรอง  ลงทะเบียน
- หนาฉติ  รับประกัน
- พัสดุไปรษณีย์  Logispost

ผืนกเลขหมาย R ป.177

กรุณากรอกชื่อที่อยู่ของผู้ฝากส่งในช่อง  
ด้านหน้า รวมทั้งกรอกชื่อที่อยู่ของผู้รับ  
และอื่นๆ ในช่องด้านหลัง

ชื่อและที่อยู่ของผู้ฝากส่ง

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

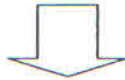
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี

๑๑๐๐๐

□ □ □ □ □

ด้านหลัง

ผู้สมัครสอบกรอกข้อมูลในช่องชื่อและที่อยู่ของผู้รับด้านหลัง เท่านั้น



**ชื่อและที่อยู่ของผู้รับ**

ชื่อ นางสาววีรารวย มงคล

ที่อยู่ ๑๑/๑ ซ. ๑ ถ. ตลาดขวัญ อ. เมือง  
จ. นนทบุรี

รหัสไปรษณีย์ 11000

ฝากส่ง ณ ที่ทำการไปรษณีย์ กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

1.

ตราประจำวัน  
ของที่ทำกรารับฝาก

**ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่**

เลขที่ของสิ่งของ  
ที่ขอไปตอบรับ

**คำตอบรับของผู้รับ** ได้รับสิ่งของตามที่แจ้งไว้ข้างต้นเรียบร้อยแล้ว

เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_ เวลา \_\_\_\_\_ น.

ลงชื่อผู้รับหรือผู้รับแทน \_\_\_\_\_  
ผู้รับแทนชื่อ \_\_\_\_\_

เกี่ยวข้องกับผู้รับโดยเป็น \_\_\_\_\_

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้นำจ่าย \_\_\_\_\_

2.

ตราประจำวัน  
ของที่ทำกรารที่ส่งคืนผู้ฝาก