



ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๓/ ๑ ค ๗

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓ มิถุนายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และรับสมัครสอบความรู้

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ ประจำปี ๒๕๕๙ 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 เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ประจำปี ๒๕๕๙ ในวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๙ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

ในการนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการประชาสัมพันธ์และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการรับคำขอขึ้นทะเบียนฯ ของผู้ประสงค์จะขอสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย พร้อมนี้ได้แนบรายละเอียดพร้อมเอกสารที่เกี่ยวกับการรับสมัครสอบฯ มาพร้อมหนังสือฉบับนี้ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ - ๓) อนึ่งการรับสมัครสอบมีกำหนด ในระหว่างวันที่ ๑๑ - ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ โดยเก็บเงินค่าธรรมเนียมสอบและค่าคำขอขึ้นทะเบียนฯ เป็นจำนวนเงิน ๑,๐๕๐ บาท (หนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน) พร้อมให้ผู้ยื่นคำร้องฯ กรอกใบตอบรับในประเทศ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๔) และกรุณาส่งคำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ พร้อมเอกสารทั้งหมด ให้สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะภายในวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ และขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ และการรับสมัครสอบความรู้ของผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายธงชัย กิ่งดีหัตถยาภรณ์)

รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๗๙

โทรสาร -



ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพ
สาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย
เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้ ประจำปี ๒๕๕๙

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๓(๒) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๕๖ ให้ผู้ที่ได้รับปริญญาสาขาความผิดปกติของการสื่อความหมาย จากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายรับรอง มีสิทธิขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย และต้องสอบความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายกำหนด

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย จึงออกประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย เรื่องการรับสมัครและการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ประจำปี ๒๕๕๙ ไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ คุณสมบัติและความรู้ในวิชาชีพ

ผู้มีสิทธิขอสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- ๑.๑ มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ (นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัครสอบ)
- ๑.๒ เป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา ๓๓(๒) ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๕๖ มาตรา ๑๔ คือ ได้รับปริญญาสาขาความผิดปกติของการสื่อความหมายจากสถาบันการศึกษาที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมายรับรอง มีสิทธิขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

๑.๓ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

๑.๔ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าอาจจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

๑.๕ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

๑.๖ ไม่เป็นคนวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

๑.๗ ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ ได้แก่ โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม วัณโรคในระยะอันตราย โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม โรคพิษสุราเรื้อรัง และโรคอื่นซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพพิจารณาเห็นว่าอุปสรรคต่อการประกอบวิชาชีพการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

ข้อ ๒ หลักฐานการรับสมัครสอบ

- ๒.๑ กรอกคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ และลงลายมือชื่อผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน ๑ ชุด (ตามแบบ ผส.๑)
- 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 หรือหนังสือรับรองคุณวุฒิว่าสำเร็จการศึกษาในสาขาดังกล่าวฉบับจริงจากมหาวิทยาลัย จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒.๖ สำเนาภาพถ่ายใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย และสำเนาใบรายงานผลการศึกษาในสาขาดังกล่าว สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมีได้มีสัญชาติไทย
- ๒.๗ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ไม่เกิน ๖ เดือน (ตามแบบที่กำหนด) จำนวน ๑ ฉบับ (กรุณาประทับตราโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ทำการตรวจสุขภาพด้วย)
- ๒.๘ ใบรายงานผลการฝึกปฏิบัติงาน
- ๒.๙ หลักฐานอื่น ๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็น เช่น หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล ทะเบียนสมรส คำสั่งเลื่อนยศ เป็นต้น
- ๒.๑๐ ซองจดหมายยาว (๑๑x๒๓ ซม.) ติดแสตมป์ ๕ บาท และ ๓๐ บาท อย่างละ ๑ ซอง พร้อมจำหน่ายของถึงตนเอง และกรอกใบตอบรับในประเทศ (ป.๑๓๓ ก.ของไปรษณีย์ไทย)
- ๒.๑๑ เงินค่าธรรมเนียมสอบ จำนวน ๑,๐๕๐ บาท (ชำระค่าธรรมเนียม ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยผู้สมัครต้องตรวจสอบคุณสมบัติให้เรียบร้อยก่อนยื่นคำร้อง มิฉะนั้นจะไม่มีกรคืนเงินค่าธรรมเนียมให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ)
*****ผู้สมัครต้องรับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ และนำเอกสารฉบับจริงมาแสดงด้วย เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน*****

ข้อ ๓ การรับสมัครสอบ

รับสมัครสอบ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙ หรือ ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ระหว่างวันที่ ๑๑ กรกฎาคม - ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๙

ข้อ ๔ สถานที่รับสมัคร

ให้ยื่นคำขอด้วยตนเองที่สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ (One Stop Service) ชั้น ๑ ตึกกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ถนนสาธารณสุข ๘) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดที่มีภูมิลำเนาอยู่ ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.) สอบถามรายละเอียดได้ที่ โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๑๒

ข้อ ๕ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ

วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และเว็บไซต์ของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ <http://www.mrd.go.th>

ข้อ ๖ วัน เวลา และสถานที่สอบ

วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมชั้น ๔ สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ตึกกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ถนนสาทรสุข ๘) กระทรวงสาธารณสุขถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โดยกำหนดการสอบมีดังต่อไปนี้

เวลา ๘.๓๐ - ๑๐.๓๐ น. - ความรู้ทางวิชาชีพ ๑๐๐ ข้อ

เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. - จรรยาบรรณวิชาชีพ ๑๐ ข้อ และกฎหมาย ๔๐ ข้อ

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. - สอบสัมภาษณ์

หมายเหตุ

๑. วิชาความรู้ทางวิชาชีพ ผู้สอบเลือกทำข้อสอบหมวดการแก้ไขการพูดหรือการแก้ไขการได้ยินเพียงหมวดเดียว

๒. วิชากฎหมายประกอบด้วยเนื้อหา

- พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๕๒ และฉบับแก้ไข
- พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑ และฉบับแก้ไข
- จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย

๓. การสอบสัมภาษณ์ ประเมินในหัวข้อ บุคลิกภาพ ความรู้ทั่วไป ความรู้เฉพาะทาง ทักษะติดต่อวิชาชีพ และทัศนคติต่อการทำงานและสังคม รวมคะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน (โดยในหัวข้อความรู้เฉพาะทางมีข้อสอบให้เลือกสอบ ๑ ข้อ)

๔. 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 ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และเว็บไซต์ของสำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ <http://www.mrd.go.th> (ไม่แจ้งผลสอบทางโทรศัพท์)

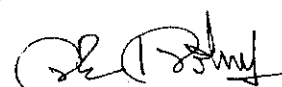
จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

สำเนาถูกต้อง



(นางฉวีจิรา อรุณรัตน์คิลก)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



(นายจันทร์ชัย เจริญประเสริฐ)
ประธานกรรมการวิชาชีพ

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 ครี้งตัว ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตา

ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 3 ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์)

สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะจากต่างประเทศสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ
ซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย

หลักฐานอื่น ๆ(ถ้ามี).....

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

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

ผู้ลงนามใบอนุญาต

(.....)
กรรมการและเลขานุการ

(.....)
ประธานกรรมการวิชาชีพ

ภาพถ่าย ขนาด 1 นิ้ว

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 ๑

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

- (๑) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (๒) วัณโรคในระยะอันตราย
- (๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม
- (๔) โรคพิษสุราเรื้อรัง

ส่วนที่ ๒

กรณีที่แพทย์ตรวจพบโรคอื่น ๆ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการประกอบโรคศิลปะ

(โปรดระบุ).....

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

ตัวอย่าง การกรอกใบตอบรับในประเทศ

ด้านหน้า

ป.133 ก.



ไปรษณีย์ไทย
THAILAND POST

ใบตอบรับในประเทศ

ไปรษณีย์ลงทะเบียน ในช่อง

หน้าข้อความที่ต้องการ

รับรอง ลงทะเบียน

อนาคตดี รับประกัน

พิเศษไปรษณีย์ Logispost

หนังสือลงทะเบียน R ป.177

กรุณากรอกชื่อที่อยู่ของผู้ฝากส่งในช่อง
ด้านหน้า รวมทั้งกรอกชื่อที่อยู่ผู้รับ
และอื่นๆ ในช่องด้านหลัง

ชื่อและที่อยู่ของผู้ฝากส่ง

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี

๑๑๐๐๐



ด้านหลัง

ผู้สมัครสอบกรอกข้อมูลในช่องชื่อและที่อยู่ของผู้รับด้านหลัง เท่านั้น



ชื่อและที่อยู่ของผู้รับ

ชื่อ นามศิริวิฑูรย์ มณฑลศรี

ที่อยู่ ๑๑/๑ ซ. ๑ ถ. ทลาดวิทยุ อ. เมือง

จ. นนทบุรี

รหัสไปรษณีย์ 110000

ฝากส่ง ณ ที่ทำการไปรษณีย์ กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ เดือน พ.ศ.

1.

คาบประจำวัน
ของที่ทำการรับฝาก

ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่ของสำเนา
ที่ขอใบตอบรับ

คำตอบรับของผู้รับ ได้รับข้อความที่แจ้งไว้ข้างต้นเรียบร้อยแล้ว

เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น.

ลงชื่อผู้รับหรือผู้รับแทน

ผู้รับแทนชื่อ

เกี่ยวข้องกับผู้รับโดยเป็น

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้จำหน่าย

2.

คาบประจำวัน
ของที่ทำการที่ส่งคืนผู้ฝาก

