



แบบแสดงรูปถ่ายและรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะ (แบบ ส.พ.6) ในสถานพยาบาลประเภทคลินิก

วัน.....เดือน.....ปี.....ที่อนุญาต (แบบ ส.พ.6)

ติดรูปถ่ายผู้ประกอบวิชาชีพ
ขนาด 8 x 13 เซนติเมตร

ชื่อคลินิก.....
เลขที่ตั้ง.....ศูนย์การค้า/ชื่ออาคาร.....ชั้น.....
ห้องเลขที่.....ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เลขที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.7) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ชื่อ

สาขา

ใบอนุญาตเลขที่

(ตามกฎหมายว่าด้วยการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล พ.ศ. 2558)

หมายเหตุ : ผู้ประกอบวิชาชีพ ได้แก่ เวชกรรม ทันตกรรม การพยาบาลและการผดุงครรภ์ เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์
ผู้ประกอบโรคศิลปะ ได้แก่ สาขากิจการหม่าบัต สาขากัดไขความผิดปกตของการสื่อความหมาย สาขาคเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก สาขารังสีเทคนิค
สาขาจิตวิทยาคลินิก สาขากายอุปกรณ์ สาขากการแพทย์แผนจีน เลขที่ใบอนุญาต ที่กรอกเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ หรือ เลขที่ใบประกอบโรคศิลปะ แล้วแต่กรณี