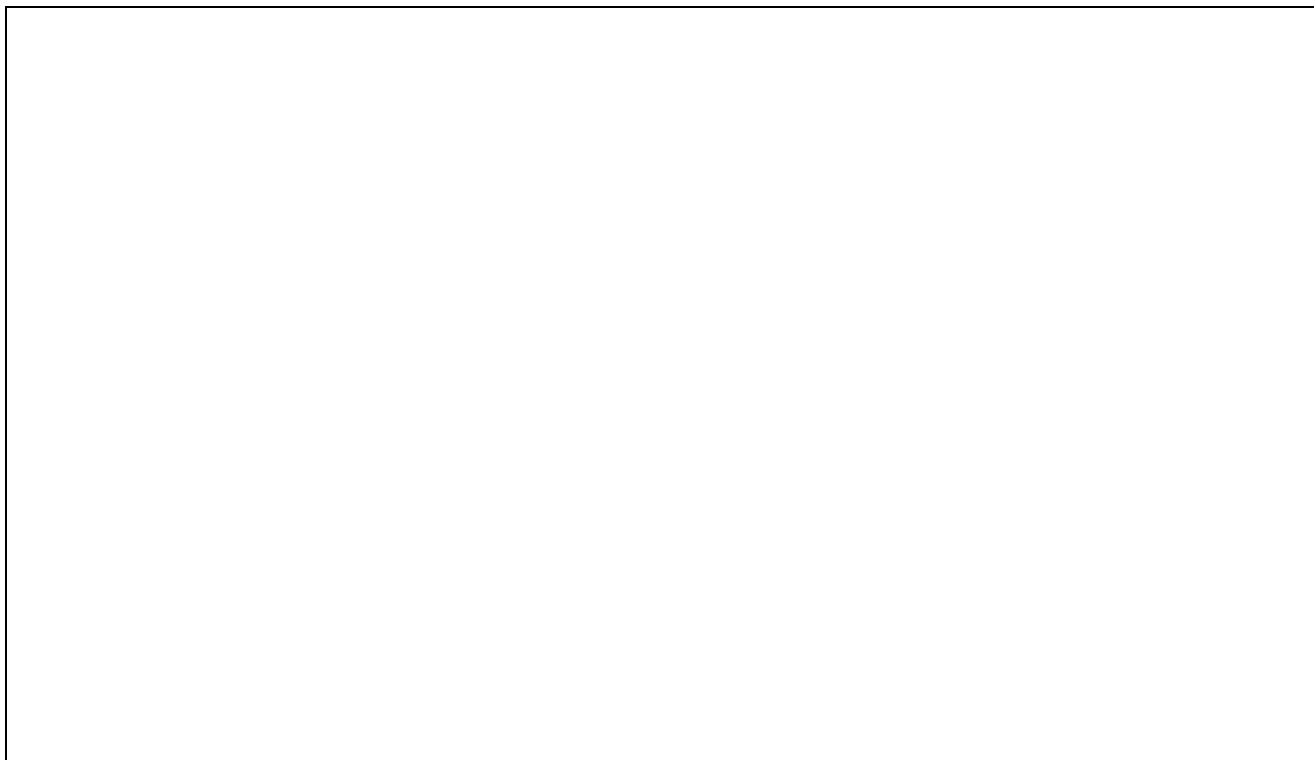


แบบติดภาพถ่ายสถานที่ประกอบกิจการสถานพยาบาล
ประเภทคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

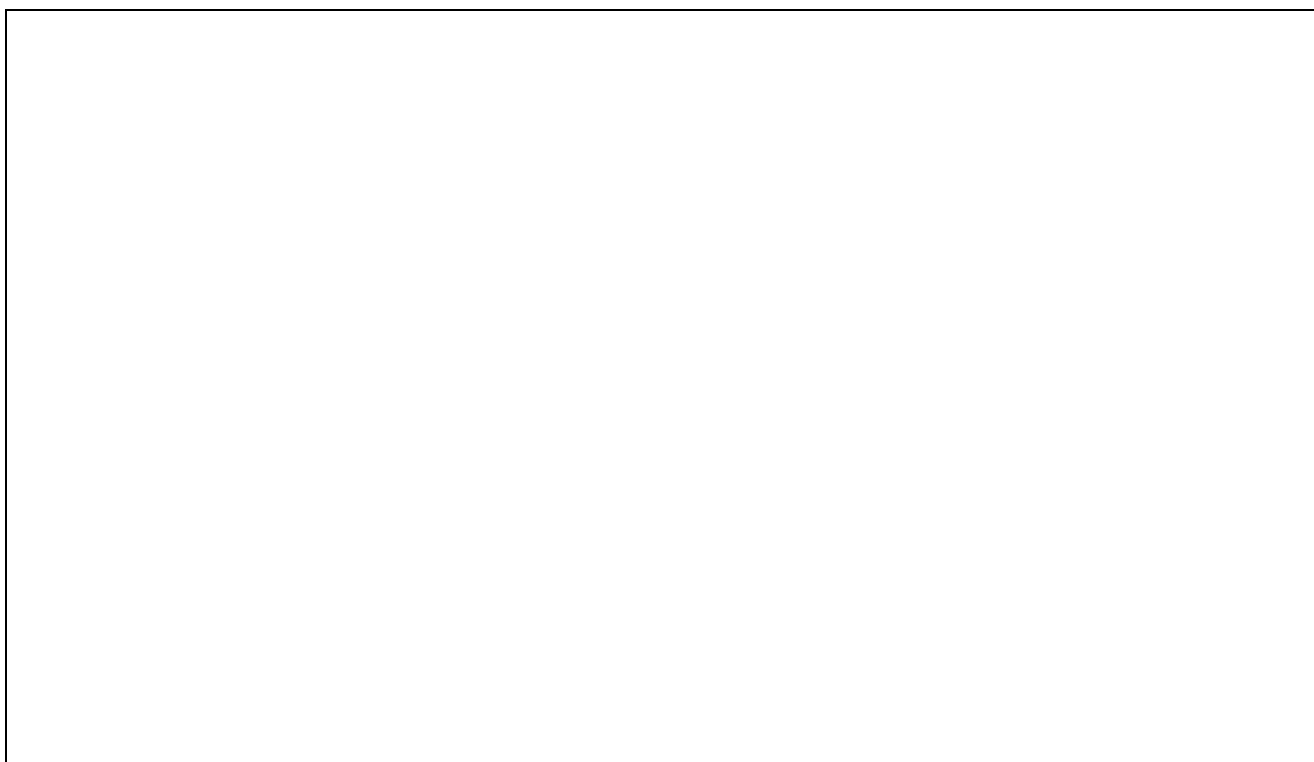
สถานพยาบาลชื่อ _____
ผู้ขออนุญาตประกอบกิจการสถานพยาบาลชื่อ _____
ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลชื่อ _____
สถานที่ตั้ง เลขที่ _____ ตรอก/ซอย _____
ถนน _____ หมู่ _____ ตำบล _____
อำเภอ _____ จังหวัดนครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ _____

1. ด้านหน้าสถานพยาบาล

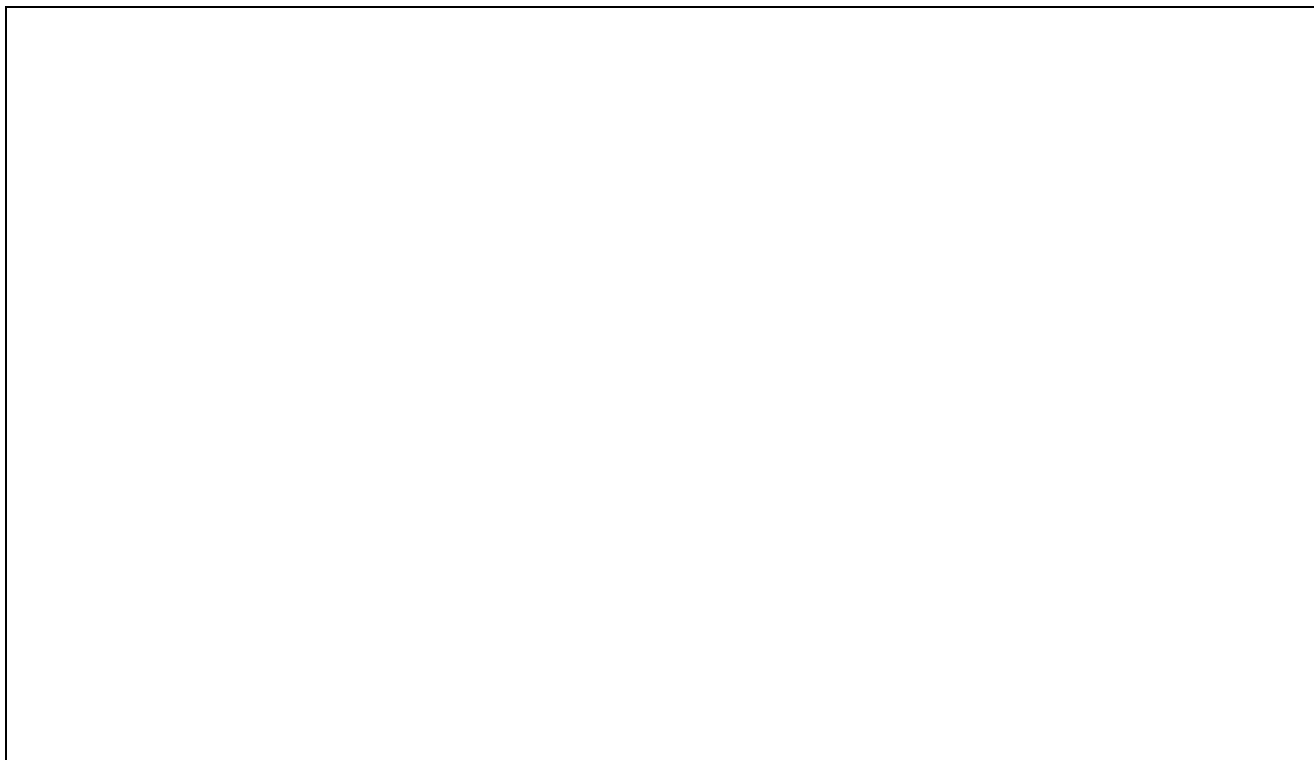
พิกัดที่ตั้งละติจูด.....
พิกัดที่ตั้งลองจิจูด.....



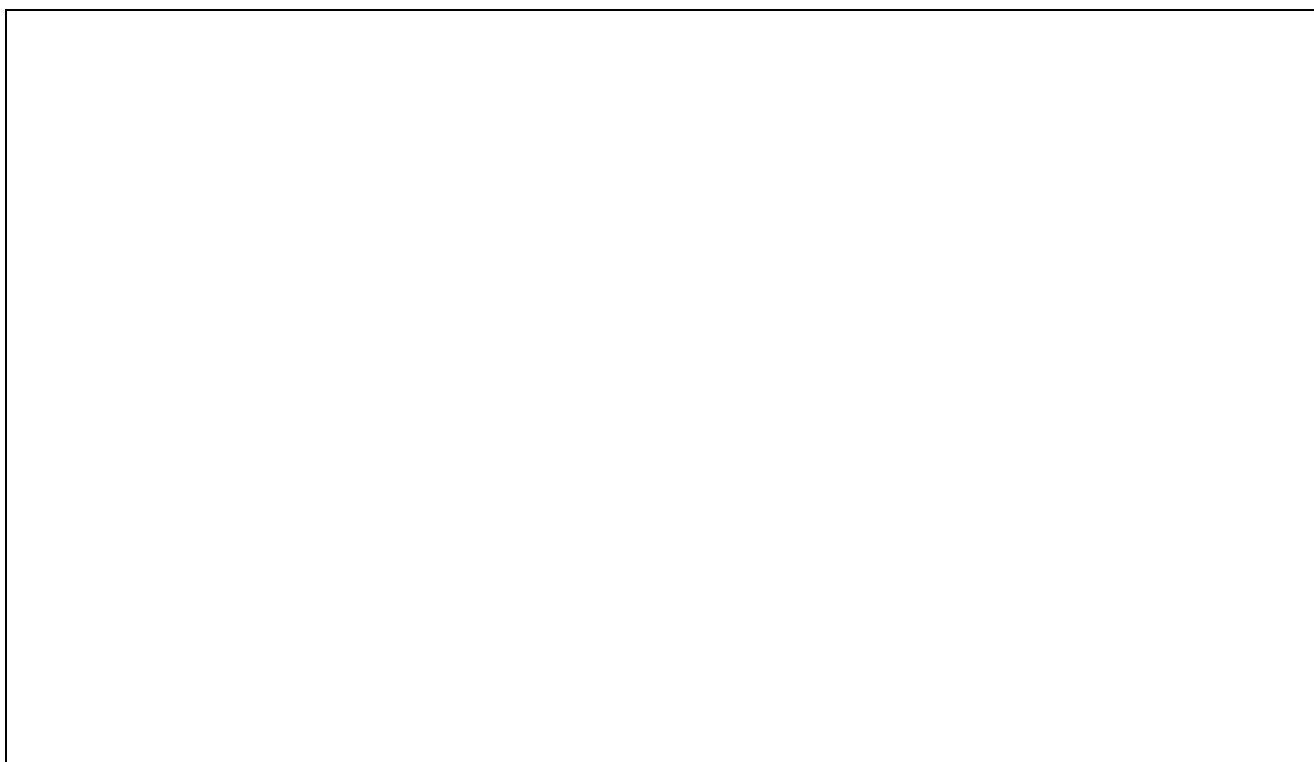
2. ประตูเข้า-ออก ขนาดความกว้าง.....เซนติเมตร



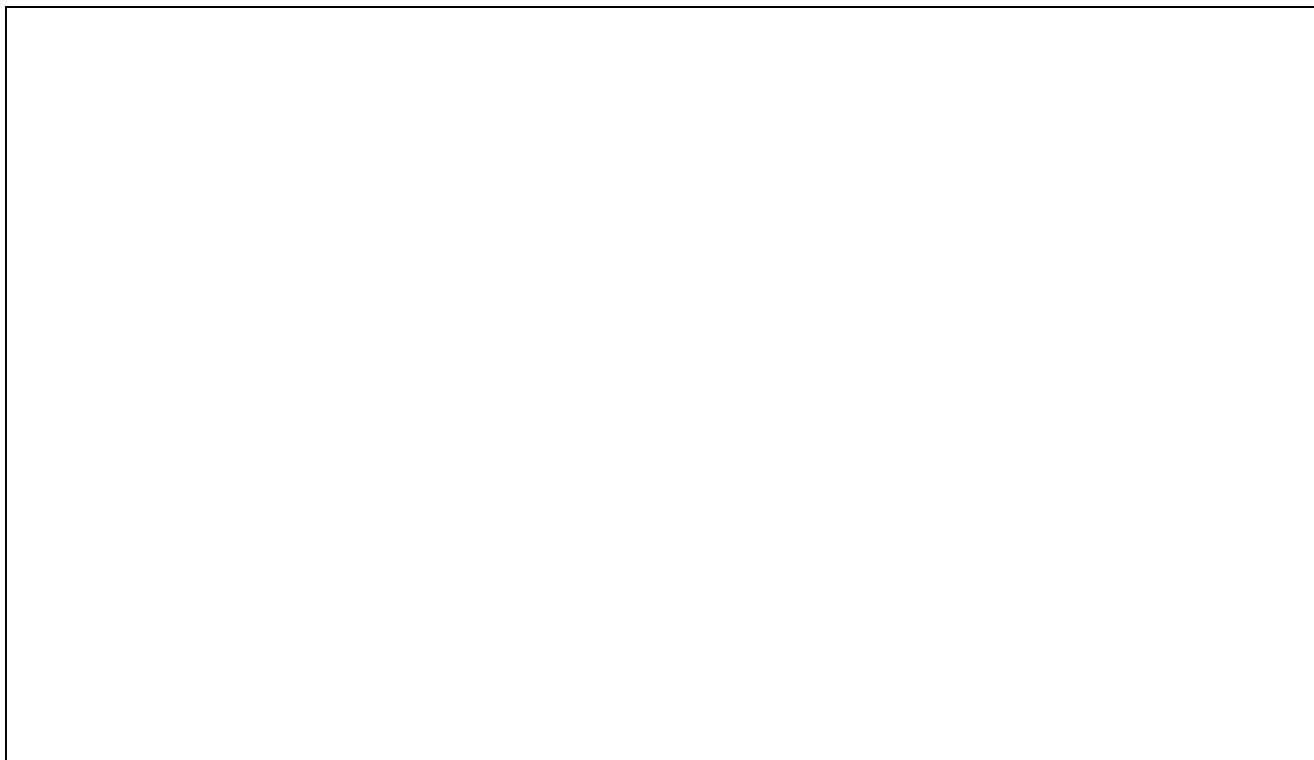
3. ส่วนที่פקคอยรอตรวจ



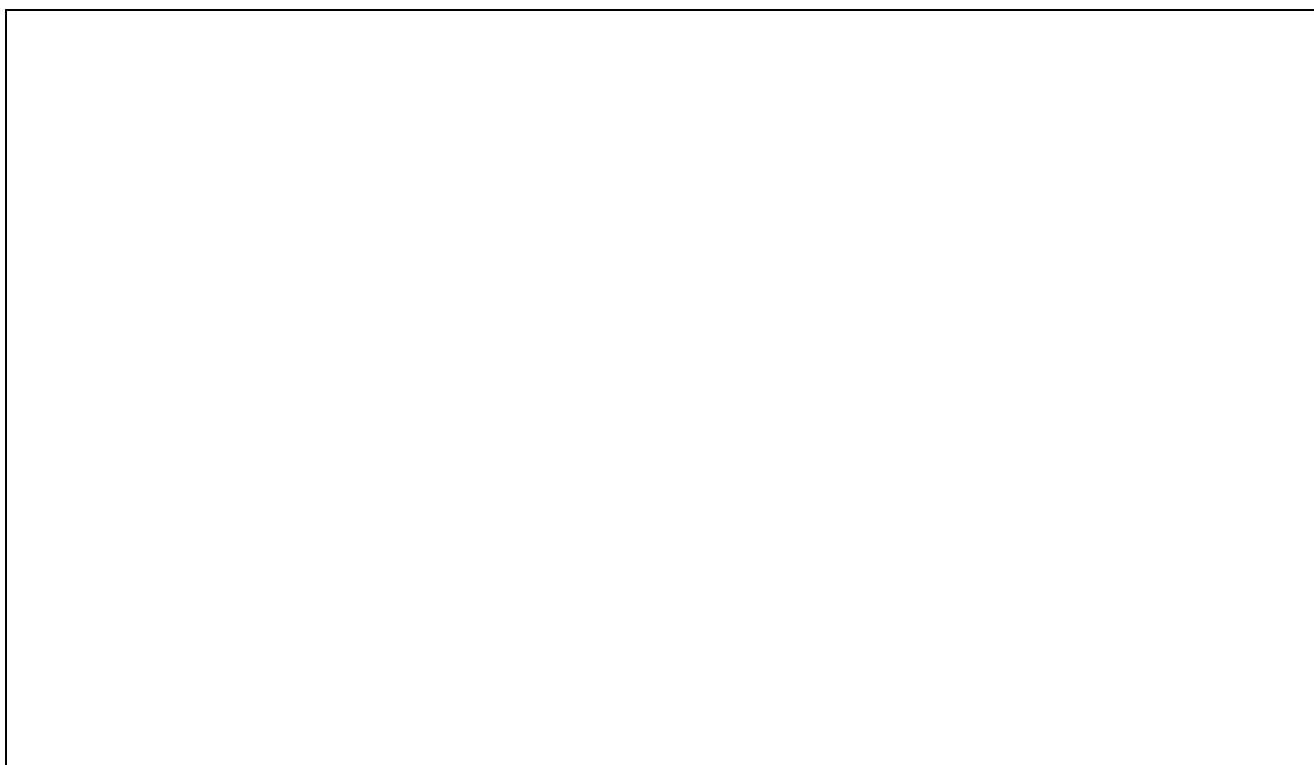
4. ห้องตรวจโรคหรือห้องให้การรักษา



5. เตียงตรวจโรค



6. อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิด-ปิดน้ำ



7. ห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกละเลยลักษณะ

8. หลักฐานการกำจัดขยะติดเชื้อ เช่น สัญญาหรือหนังสือตอบรับการขนถ่ายขยะติดเชื้อ
ของการจ้างบริษัทหรือหน่วยงานอื่นที่มีระบบกำจัดขยะติดเชื้อ

9. ถังดับเพลิง ซึ่งตั้งอยู่ในที่มองเห็นได้ชัดเจน (ติดตั้งทุกชั้น)

10. ถังขยะทั่วไป และ ถังขยะติดเชื้อ ภายในห้องตรวจโรคหรือห้องให้การรักษา

11. ป้ายเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่ ด้านหน้าประตูทางเข้าสถานพยาบาล

12. แผ่นป้ายแสดง ชื่อคลินิก ประเภทและลักษณะ เลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ

13. ป้ายแสดงข้อมูล วัน-เวลา ที่ให้บริการ

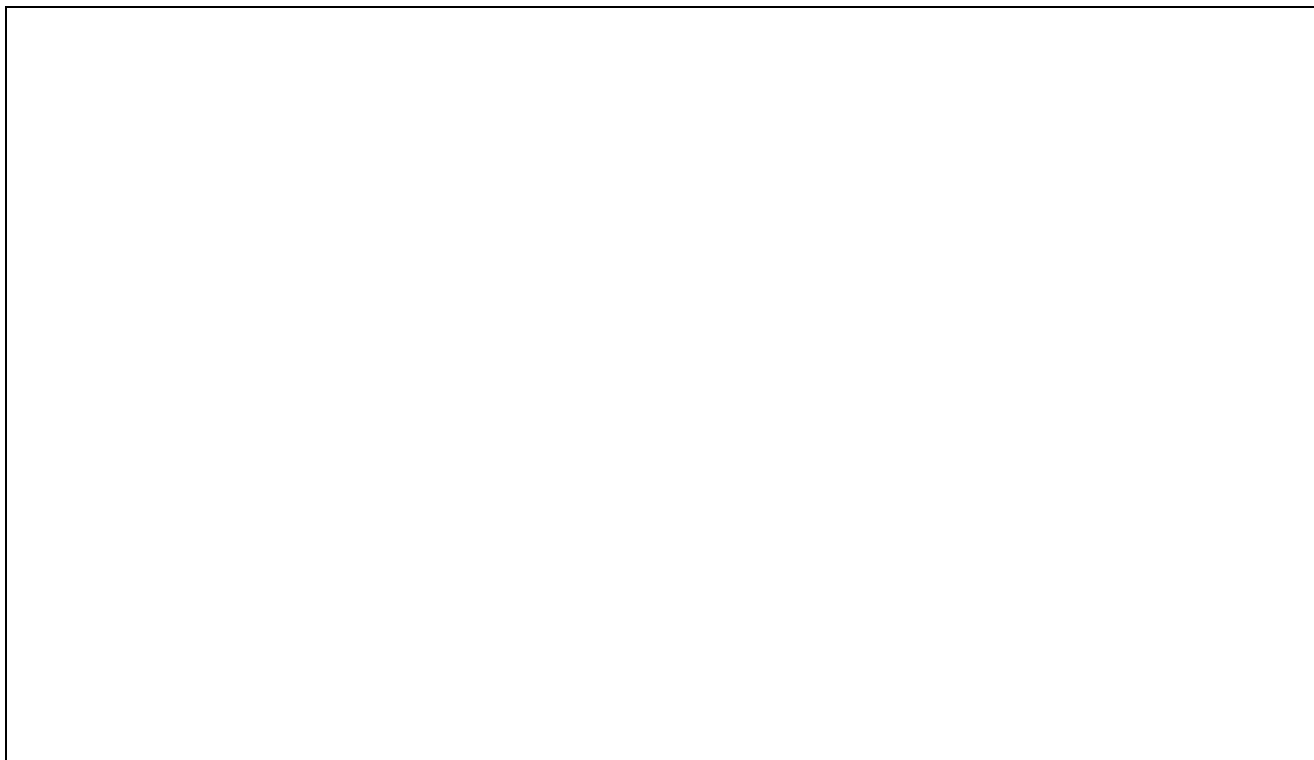
(ข้อมูลตรงตามที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล)

14. แผ่นป้ายแสดงรูปถ่าย และ ชื่อ-สกุลของผู้ประกอบวิชาชีพ
พร้อมระบุเลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพ

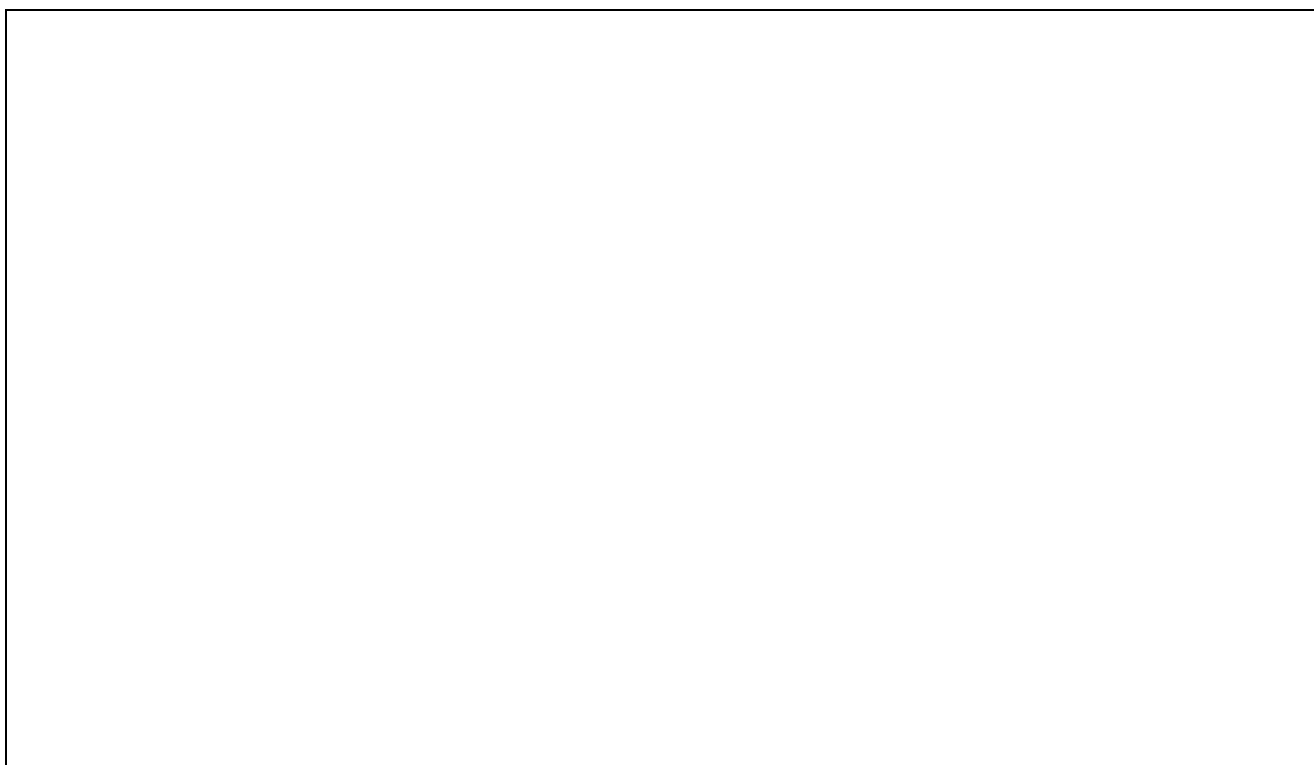
15. การแสดงเอกสารใบอนุญาต
และ เอกสารหรือหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาล (แบบ สพ.12)
(กรณีการตรวจสถานพยาบาลเพื่อต่ออายุประจำปี)

16. ป้ายแสดง อัตราค่าบริการพยาบาล ค่าบริการ

17. ป้ายสอบถามอัตราค่าบริการและค่ารักษาพยาบาล (ขนาดตัวอักษรสูงไม่น้อยกว่า 10 เซนติเมตร)



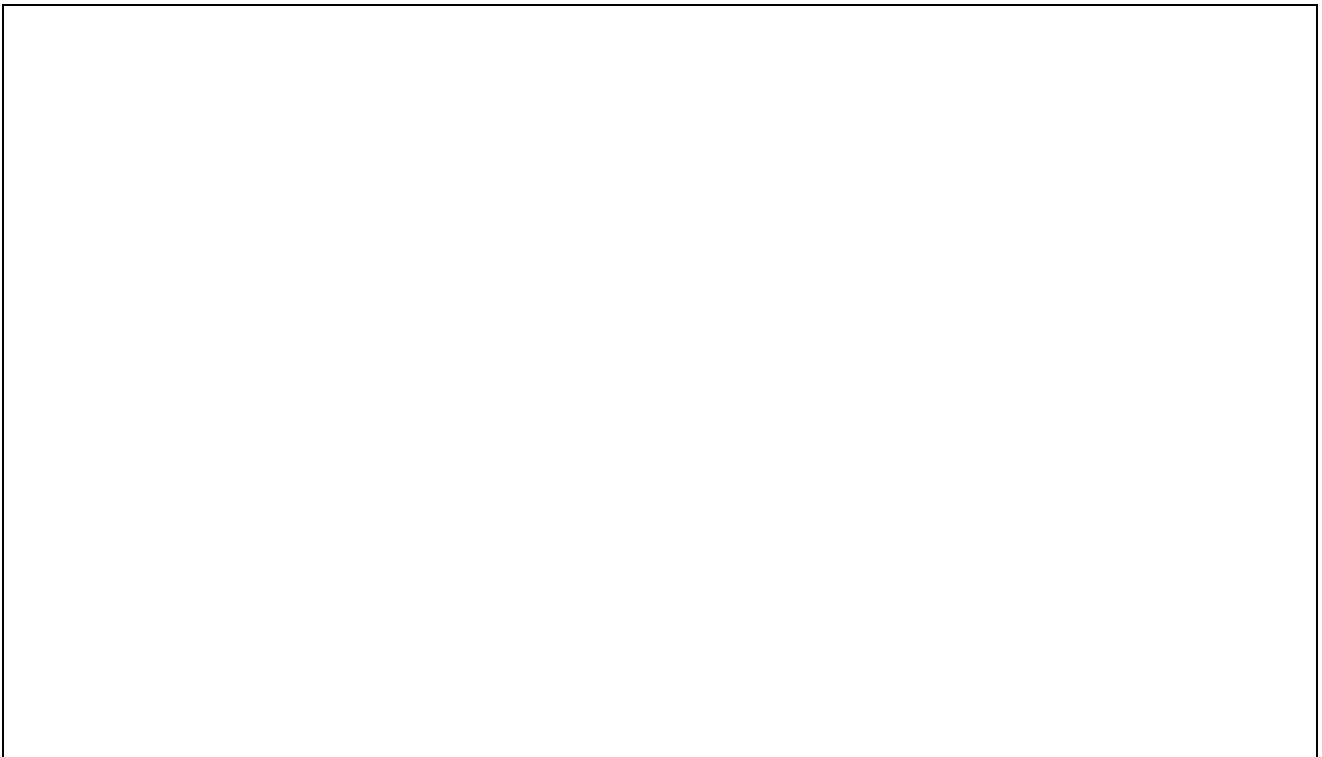
18. ที่เก็บเวชระเบียน



19. ทะเบียนผู้ป่วย, เวชระเบียนหรือบัตรผู้ป่วย



20. เครื่องซั่งน้ำหนัก และ อุปกรณ์วัดส่วนสูง

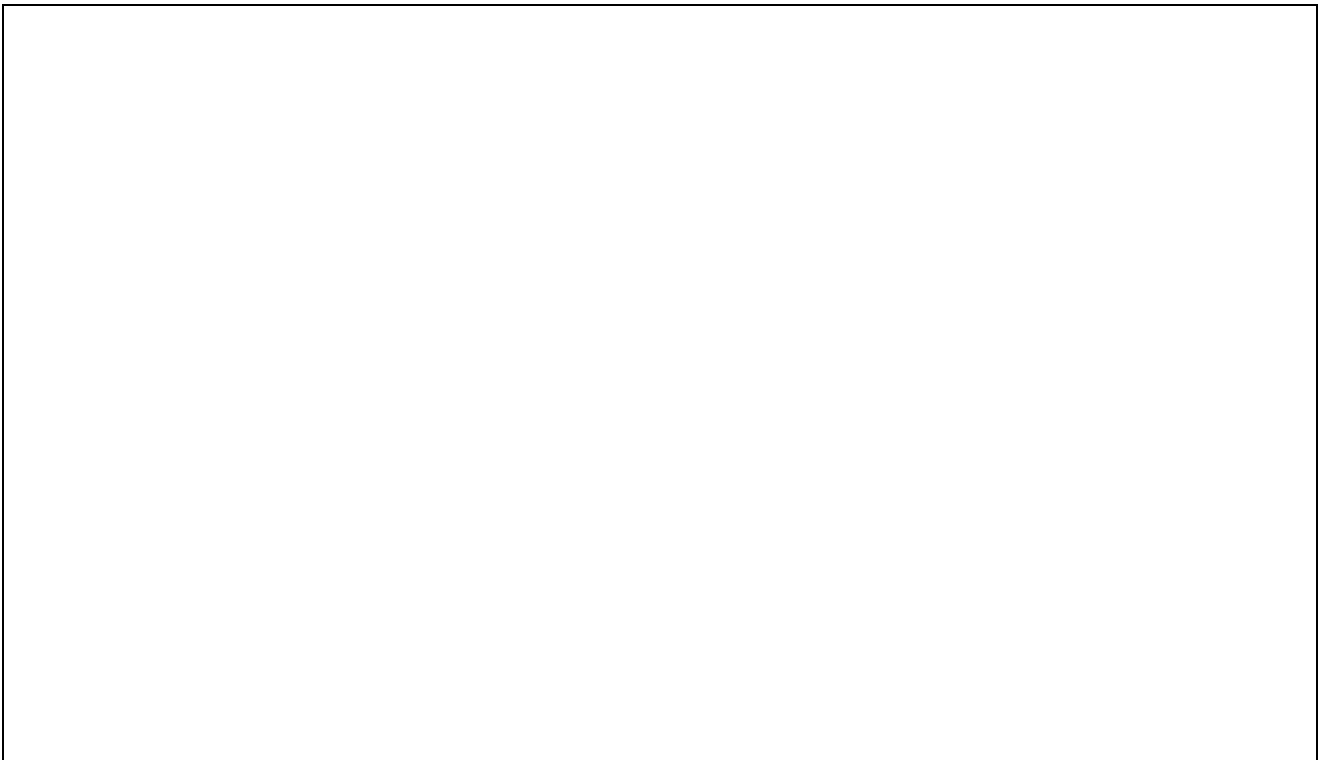


21. เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยโรค

ได้แก่ หูฟัง เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอทวัดอุณหภูมิร่างกาย ไฟฉาย ไม้กดลิ้น



22. ตู๋หรือชั้นเก็บยาและเวชภัณฑ์



23. ถังปั๊มเพื่อช่วยหายใจพร้อมหน้ากากครอบช่วยการหายใจ และ Oral Airway

24. ซองยา หรือภาชนะบรรจุยาหรือฉลากติดซองยา ระบุชื่อคลินิก ที่อยู่
ชื่อ-สกุลผู้ป่วย ชื่อยา วิธีใช้ วันเดือนปีที่หมดอายุ

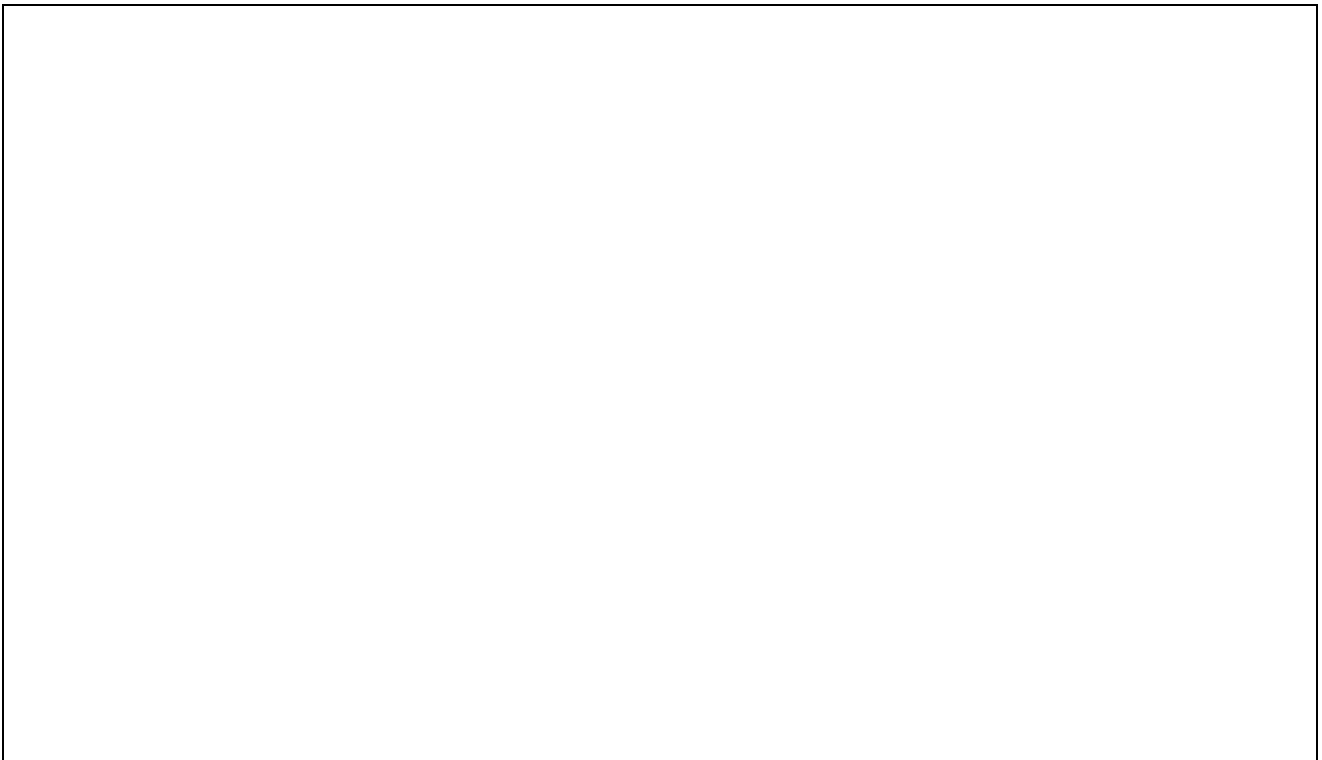
25. ตู้เย็นสำหรับเก็บยาหรือเวชภัณฑ์อื่น
(กรณีที่มียาหรือเวชภัณฑ์ที่ต้องควบคุมอุณหภูมิ พร้อมที่วัดอุณหภูมิ)

26. ยาสามัญประจำบ้าน และ ยาคุมกำเนิดที่ใช้

27. แผนและขั้นตอนการช่วยชีวิตเบื้องต้นที่ได้มาตรฐาน พร้อมเบอร์โทรศัพท์ติดต่อโรงพยาบาลในกรณีฉุกเฉิน



28. แผนและขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย



ภาพอื่นๆ เพิ่มเติม (ระบุ).....