

เอกสารแนบ 2

เอกสารใบรับรองการก่อสร้าง ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ
สถานพยาบาล และใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล



แบบ อ. ๖

ใบรับรองการก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือเคลื่อนย้ายอาคาร

เลขที่.....๔../๒๕๖๒.....

ใบรับรองฉบับนี้แสดงว่า.....บริษัท ทรนราษฎร์ทุ่งสง จำกัด.....เจ้าของอาคาร/ผู้ครอบครองอาคาร
อยู่บ้านเลขที่.....๘๘/๘.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....๑.....
ตำบล/แขวง.....ชะมาย.....อำเภอ/เขต.....ทุ่งสง.....จังหวัด.....นครศรีธรรมราช.....
ได้ทำการ...ดัดแปลง.....อาคาร เป็นไปโดยถูกต้องตามที่ได้รับอนุญาตในใบอนุญาต
เลขที่.....๒../๒๕๖๒.....ลงวันที่.....๒๐.....เดือน.....กุมภาพันธ์..... พ.ศ. ๒๕๖๒.....ซึ่งอาคารดังกล่าว
เป็นอาคารประเภทควบคุมอาคารการใช้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นจึงออกใบรับรองให้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ เป็นอาคาร

(๑) ชนิด...คสล. ๗ ชั้น.....จำนวน.....๑ หลัง.....เพื่อใช้เป็น....โรงพยาบาล.....
โดยมีที่จอดรถ ที่กลับรถ และทางเข้าออกของรถ จำนวน.....๑๔.....คัน

(๒) ชนิด...คสล. ๒ ชั้น คาดฟ้า.....จำนวน.....๑ หลัง.....เพื่อใช้เป็น.... อาคารบริการ.....
โดยมีที่จอดรถ ที่กลับรถ และทางเข้าออกของรถ จำนวน.....คัน

(๓) ชนิด.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น.....
โดยมีที่จอดรถ ที่กลับรถ และทางเข้าออกของรถ จำนวน.....คัน

ที่บ้านเลขที่.....๘๘/๘.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่ที่.....๑.....ตำบล/แขวง.....ชะมาย.....อำเภอ/เขต.....ทุ่งสง.....จังหวัด.....นครศรีธรรมราช.....
โดย.....บริษัท ทรนราษฎร์ทุ่งสง จำกัด.....เป็นเจ้าของอาคาร และ.....บริษัท ทรนราษฎร์ทุ่งสง จำกัด.....
เป็นผู้ครอบครองอาคาร อยู่ในที่ดิน โฉนดที่ดิน เลขที่ น.ส. ๓ เลขที่ ส.ก. ๑ เลขที่...๓๘๒๑๕,๓๘๒๒๐,๓๘๒๒๑,
๓๘๒๒๒,๓๘๒๒๓,๓๘๒๓๐,๓๘๒๓๑,๓๘๒๓๒,๓๘๒๓๓,๓๘๒๓๔,๓๘๒๓๕,๓๘๒๓๖,๓๘๒๖๖,๓๘๒๖๕,
๓๘๒๒๕ เป็นที่ดินของ...บริษัท ทรนราษฎร์ทุ่งสง จำกัด.....

ข้อ ๒ ผู้ได้รับใบรับรองต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ได้รับใบรับรองต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามที่กำหนด ในกฎกระทรวง และหรือ
ข้อบัญญัติท้องถิ่น ซึ่งออกตามความในมาตรา ๘ (๑) มาตรา ๕ หรือมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติ
ควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒

(๒)
ออกให้ ณ วันที่.....๑๖.....เดือน.....สิงหาคม..... พ.ศ. ...๒๕๖๒.....



(ลายมือชื่อ)

ตำแหน่ง



คำเตือน

๑. ห้ามเจ้าของ หรือผู้ครอบครองอาคารใช้หรือยินยอมให้บุคคลใดใช้อาคารเพื่อกิจการอื่นนอกจากที่ระบุไว้ในใบรับรองฉบับนี้

๒. ห้ามเจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคาร เปลี่ยนการใช้อาคาร ประเภทควบคุมการใช้สำหรับกิจการหนึ่งไปใช้เป็นอาคารประเภทควบคุมการใช้สำหรับกิจการหนึ่ง เว้นแต่จะได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น

๓. ห้ามเจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคาร ที่ต้องมีพื้นที่หรือสิ่งที่สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นท้องจอด ที่กลับรถและทางเข้าออกของรถตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ดัดแปลง หรือใช้ที่ท้องจอด ที่กลับรถ และทางเข้าออกของรถนั้น เพื่อการอื่นไม่ว่าทั้งหมดหรือบางส่วน เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น

๔. ผู้ได้รับใบรับรองต้องแสดงใบรับรองฉบับนี้ไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ อาคารนั้น



ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล

ใบอนุญาตที่ ๑๐๒๐๑๐๐๗๖๖๓ (ใบอนุญาตเดิมเลขที่ ๑๐๒๐๑๐๑๒๖๖๒)

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่
บริษัท ธารราษฎร์ทุ่งสง จำกัด

เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลประเภท **ที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน**
ลักษณะสถานพยาบาล **โรงพยาบาลทั่วไป** จำนวนเตียง **๕๐** เตียง
ณ สถานพยาบาลชื่อ **โรงพยาบาลธนบุรี ทุ่งสง โรงพยาบาลทั่วไปขนาดกลาง**
ตั้งอยู่เลขที่ **๘๘/๘** หมู่ที่ **๑**
ซอย/ตรอก **-** ถนน **-**
ตำบล/แขวง **ชะมาย** อำเภอ/เขต **ทุ่งสง** จังหวัด **นครศรีธรรมราช**
รหัสไปรษณีย์ **๘๐๑๑๐** โทรศัพท์ **๐ ๗๕๔๐ ๘๘๘๘**
วัน/เวลาเปิดทำการ **ตลอด ๒๔ ชั่วโมง**

บริการที่จัดให้มีเพิ่มเติม **บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม**

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่
ประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ๓๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ผู้อนุญาต

คำเตือน

โปรดนำใบอนุญาตไปต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและยังคงประกอบกิจการสถานพยาบาลต่อไป ถือว่า เป็นการประกอบกิจการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งให้บริบรดาสิ่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้ (มาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๙)

ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล ต้องมาชำระค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการสถานพยาบาลประจำปี ภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ของทุกปี หากไม่ชำระภายในกำหนด จะต้องชำระเงินเพิ่มร้อยละห้าต่อเดือนและอาจถูกปิดสถานพยาบาลได้ตามมาตรา ๔๙ และมาตรา ๕๐

233835



ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล

ใบอนุญาตที่ ด.๑๐๒๐๑๐๐๔๙๖๒

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่
แพทย์หญิงบุษกร บุซางกูร

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เวชกรรม เลขที่ ๖๕๕๑

วันที่ออกใบอนุญาต ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ

ณ สถานพยาบาล ชื่อ โรงพยาบาลธนบุรีทุ่งสง โรงพยาบาลทั่วไปขนาดกลาง ประเภท ที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

จำนวนเตียง ๕๐ เตียง ลักษณะสถานพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป

ตั้งอยู่เลขที่ ๘๘/๘ หมู่ที่ ๑

ซอย/ตรอก - ถนน - ตำบล/แขวง ชะมาย

อำเภอ/เขต ทุ่งสง จังหวัด นครศรีธรรมราช รหัสไปรษณีย์ ๘๐๑๑๐

โทรศัพท์ ๐ ๙๕๘๐ ๘๘๘๘ โทรสาร - ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ththungsong@gmail.com

วัน/เวลาทำการ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่
ประกอบกิจการสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในใบอนุญาตเท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๔ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒



รายการต่ออายุใบอนุญาต

- วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
- วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
- วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
- วันสิ้นอายุให้ใช้ได้จนถึง วันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

คำเตือน

โปรดนำใบอนุญาตไปต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและยังคงดำเนินการสถานพยาบาลต่อไป ถือว่า เป็นการดำเนินการสถานพยาบาลโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปีหรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ และ ศาลจะสั่งให้รับ
บรรดาสิ่งของที่ใช้ในการประกอบกิจการสถานพยาบาลด้วยก็ได้ (มาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑)