

**คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล**

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว  
กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

---

๑. ชื่อกระบวนการ: การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการโรงพยาบาล/การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข

๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑) พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ และแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๕๕ และกฎกระทรวง ประกาศ  
ระเบียบ ที่ออกตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๕๘

๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ: จังหวัดสระแก้ว

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -  
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ -

๙. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน -

จำนวนคำขอที่มากที่สุด -

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด -

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการ  
โรงพยาบาล/การขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

๑) **สถานที่ให้บริการ** ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ(OSSC) กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  
**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา  
08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ-

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

**หลักเกณฑ์**

๑ กรณีใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗) หรือ

๒ สมุดทะเบียนสถานพยาบาลสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญให้ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลแจ้งต่อผู้  
ขออนุญาตและยื่นขอรับใบแทนใบอนุญาตและใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาลภายในสามสิบวันนับแต่  
วันที่ได้รับทราบการสูญหายหรือถูกทำลายดังกล่าว

**เงื่อนไข**

๑. การนับระยะเวลา ๒๒ วันทำการ นับจากวันที่หน่วยงานประทับตราลงรับเอกสาร โดยเอกสารหลักฐานต้อง  
ครบถ้วน ถูกต้อง หากมีการแก้ไขเอกสารต้องนับวันหลังจากหน่วยงานได้รับเอกสารแก้ไขครบถ้วนแล้วตั้งนี้

ยกเว้นกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ฉุกเฉินต่าง ไม่ว่าจะเกิดจากภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรือการมุ่งร้าย ต่อองค์กร เช่น อุทกภัย อัคคีภัย การก่อการประท้วง การก่อการจลาจล การก่อวินาศกรรม เป็นต้น

๒. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาดำเนินการหรือรับเอกสารแทน ต้องทำเป็นหนังสือมอบอำนาจ พร้อมแนบ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ และต้องมีข้อความว่าในใบมอบอำนาจ ว่าผู้รับมอบอำนาจสามารถลงนามแทนผู้มอบอำนาจในบันทึกให้แก้ไขของหน่วยงานได้(บันทึกสองฝ่าย)

#### ช่องทาง

๑.การยื่นคำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลหรือคำขอใบแทนสมุดทะเบียน สถานพยาบาลให้ยื่นเรื่องที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

๒.การตรวจสอบคำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลหรือคำขอใบแทนสมุดทะเบียน สถานพยาบาล โดยพนักงานเจ้าหน้าที่ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

๓.การส่งใบอนุญาตใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลหรือคำขอใบแทนสมุดทะเบียน สถานพยาบาลให้กับผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาลได้รับใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียมที่สำนัก สถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

แบบคำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล /คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล (แบบ ส.พ.๑๕)

๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

๓) สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (กรณีถูกทำลาย)

๕) ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล(กรณีถูกทำลาย)

๖) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล)

๗) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

หมายเหตุ

กรณีมีการมอบอำนาจ มีเอกสารตั้งนี้หนังสือมอบอำนาจพร้อมเอกสารของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

#### ๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน การบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอ และเอกสารประกอบคำขอ ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ลงทะเบียนมอบใบชำระ ค่าธรรมเนียม	๑ วันทำการ	กลุ่มงานคุ้มครอง ผู้บริโภค และ เกษีซสาธารณสุข	-
๒)	การพิจารณา	ตรวจสอบทะเบียน บันทึกใบประวัติ บันทึกสมุด ทะเบียนสถานพยาบาล	๑๕ วันทำ การ	สำนัก สถานพยาบาล และการประกอบ โรคศิลปะ	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๓)	การลงนาม	ผู้อนุญาตลงนาม	๕ วันทำการ	สำนัก สถานพยาบาล และการประกอบ โรคศิลปะ	-
๔)	-	ส่งมอบใบแทนใบอนุญาตให้ ประกอบกิจการ สถานพยาบาล (ส.พ.๗)/สมุด ทะเบียนสถานพยาบาล	๑ วันทำการ	สำนัก สถานพยาบาล และการประกอบ โรคศิลปะ	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๒๒ วันทำการ

๑๔. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วย นับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัว ประชาชน	กรมการ ปกครอง	๑	๑	ฉบับ	ลงนามรับรองสำเนาบัตร ประชาชนผู้ประกอบกิจการ กรณีมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือรับ มอบอำนาจและสำเนาบัตร ประชาชนผู้รับมอบอำนาจ กรณีเป็นนิติบุคคล ลงนามรับรอง สำเนาบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิ์ ลงนามทุกคน
๒)	หนังสือเดินทาง	กรมการ ปกครอง	๑	๑	ฉบับ	กรณีเป็นชาวต่างชาติ ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
๓)	ใบสำคัญการ เปลี่ยนชื่อ	กรมการ ปกครอง	๑	๑	ฉบับ	กรณีเปลี่ยนชื่อ/สกุล ลงนาม รับรองสำเนาถูกต้อง
๔)	หนังสือรับรองนิติ บุคคล	-	๑	๑	ฉบับ	กรณีเป็นนิติบุคคล ลงนามรับรองสำเนาหนังสือ รับรองนิติบุคคล

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	คำขอรับใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลหรือสมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. ๑๕)	กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข	๑	๐	ฉบับ	กรณีสูญหายหรือถูกทำลายในสาระสำคัญ
๒)	สำเนาทะเบียนบ้าน	กรมการปกครอง	๐	๑	ฉบับ	ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
๓)	ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (ส.พ.๗)	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๑	๐	ฉบับ	กรณีถูกทำลายในสาระสำคัญ
๔)	สมุดทะเบียนสถานพยาบาล (ส.พ. ๘)	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๑	๐	ฉบับ	กรณีถูกทำลายในสาระสำคัญ
๕)	หนังสือแจ้งความ	-	๑	๐	ฉบับ	กรณีสูญหาย

๑๖.ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียมใบแทนใบอนุญาตฉบับละ ๒๐๐ บาท

๑๗.ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียน ณ จุดยื่นคำขอ สถานที่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ศูนย์ราชการจังหวัดสระแก้ว ตำบลท่าเกษม อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว  
หมายเหตุ-
- ๒) ช่องทางการร้องเรียน facebook : สารวัตรสถานพยาบาล Online  
หมายเหตุ-
- ๓) ช่องทางการร้องเรียน ไปรษณีย์ - สถานที่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ศูนย์ราชการจังหวัดสระแก้ว ตำบลท่าเกษม อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ๒๗๐๐๐  
หมายเหตุ-
- ๔) ช่องทางการร้องเรียน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐  
หมายเหตุ-
- ๕) ช่องทางการร้องเรียน โทรศัพท์ ๐ ๓๗๔๒ ๕๑๔๑ ต่อ ๑๐๓  
หมายเหตุ-
- ๖) ช่องทางการร้องเรียนกองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ ๕อีเมลล์ mrdonline๒๐๑๔@gmail.com

หมายเหตุ-

๗) ช่องทางการร้องเรียนศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ( เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้  
ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐)

#### ๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

แบบคำขอใบแทนใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล / คำขอใบแทนสมุดทะเบียนสถานพยาบาล  
(แบบ ส.พ.๑๕)

#### ๑๙. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	09/09/2558
สถานะ	คู่มือประชาชนอยู่ระหว่าง การจัดทำ / แก้ไข (User)
จัดทำโดย	จันทน์ สัตย์รุ่งเรือง
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

คู่มือนี้ผ่านกระบวนการลดระยะเวลาแล้ว