สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
เลขที่ 001.1/ 2499
วันที่ 12 มี.ค. 2561
เวลา ..... น.

ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๓/ ๑๖๒

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ มีนาคม ๒๕๖๑

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค
เลขรับที่ 133
วันที่ 12 มี.ค. 2561

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และรับสมัครสอบความรู้

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก
เรื่อง การรับสมัครสอบความรู้ฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. คำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ (จค.๑) จำนวน ๑ ฉบับ
๓. หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๔. ใบตอบรับในประเทศ(ป.๑๓๓ ก.ของไปรษณีย์ไทย) จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และคณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก ได้กำหนดการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก ประจำปี ๒๕๖๑ สอบข้อเขียนวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๑ และสอบสัมภาษณ์วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

ในการนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จึงขอความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการประชาสัมพันธ์และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการรับคำขอขึ้นทะเบียนฯ ของผู้ประสงค์จะขอสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก พร้อมนี้ได้แนบรายละเอียดพร้อมเอกสารที่เกี่ยวกับการรับสมัครสอบฯ มาพร้อมหนังสือฉบับนี้ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ – ๔) อนึ่งการรับสมัครสอบมีกำหนด ในระหว่างวันที่ ๑๗ เมษายน – ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ โดยเก็บเงินค่าธรรมเนียมสอบและค่าคำขอขึ้นทะเบียนฯ เป็นจำนวนเงิน ๑,๐๕๐ บาท (หนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน) พร้อมให้ผู้ยื่นคำร้องฯกรอกใบตอบรับในประเทศ(ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๔) และกรุณาส่งคำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ พร้อมเอกสารทั้งหมด มาที่สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะภายในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ และขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ และการรับสมัครสอบความรู้ของผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายธงชัย กีรติหัตถยากร)
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

(นายปองพล วรปาณี)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
โทร. ๐ ๒๑๙๓ ๗๐๗๙
โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๓๑
นายคัมภีร์ ตันรัตนประเทศ
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก
เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขาจิตวิทยาคลินิก ประจำปี ๒๕๖๑

.....

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๓(๕) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๕๖ ให้ผู้ที่ได้รับปริญญาสาขาจิตวิทยาคลินิก หรือที่ศึกษากระบวนวิชาจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอก และได้ผ่านการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล หรือองค์กรใดที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรองมาแล้วไม่น้อยกว่า ๖ เดือน มีสิทธิขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก และต้องสอบความรู้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกกำหนด

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก จึงออกประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก เรื่องการรับสมัครและการสอบความรู้ เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก ประจำปี ๒๕๖๑ ไว้ ดังนี้

ข้อ ๑ คุณสมบัติและความรู้ในวิชาชีพ

ผู้มีสิทธิขอสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑.๑ มีอายุไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปีบริบูรณ์ (นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัครสอบ)

๑.๒ เป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพตามมาตรา ๓๓(๕) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ.๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๕๖ คือ ได้รับปริญญาสาขาจิตวิทยาคลินิก หรือที่ศึกษากระบวนวิชาจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอก และผ่านการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือองค์กรใดที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรองมาแล้วไม่น้อยกว่า ๖ เดือน

๑.๓ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

๑.๔ ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าอาจจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ

๑.๕ ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

๑.๖ ไม่เป็นคนวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

๑.๗ ไม่เป็นโรคที่คณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนดว่าไม่สมควรให้ประกอบโรคศิลปะ

สำเนาถูกต้อง

(นางปัฐิรา อรุณรัตนดิลก)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ข้อ ๒ หลักฐานประกอบการรับสมัคร

๒.๑ คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ จำนวน ๑ ชุด (จค. ๑)

๒.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ท่าปกติ ไม่สวมหมวก หรือแว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ห้ามใช้รูปถ่ายชนิดโพลาลอยด์หรือรูปถ่ายที่ไม่ได้มาตรฐาน

๒.๓ สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

/๒.๔...

๒.๔ สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ สำเนาภาพถ่ายใบปริญญา สาขาจิตวิทยาคลินิก หรือที่ศึกษากระบวนวิชาจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอก จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๖ สำเนาวุฒิบัตรการฝึกอบรมหลักสูตร "การฝึกปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก" หรือหนังสือรับรองกระบวนการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือองค์กรใด ที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรอง ตามคุณสมบัติ ข้อ ๑.๒

๒.๗ สำเนาภาพถ่ายใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิกจากประเทศที่สำเร็จการศึกษา และสำเนาใบรายงานผลการศึกษาสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย

๒.๘ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ไม่เกิน ๖ เดือน (ตามแบบที่กำหนด) จำนวน ๑ ฉบับ
(กรุณาประทับตราโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ท่านรับการตรวจสุขภาพด้วย)

๒.๙ หลักฐานอื่น ๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็น เช่น ใบรายงานผลการศึกษา หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ – ชื่อสกุล ทะเบียนสมรส หนังสือแต่งตั้งยศ เป็นต้น

๒.๑๐ ซองจดหมายยาว (๑๑x๒๓ ซม.) ติดแสตมป์ ๓๐ บาท จำนวน ๑ ซอง พร้อมจ่าหน้าซองถึงตนเอง และกรอกใบตอบรับในประเทศ (ป.๑๓๓ ก.ของไปรษณีย์ไทย)

๒.๑๑ เงินค่าธรรมเนียม จำนวน ๑,๐๕๐ บาท (ชำระค่าธรรมเนียม ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) เมื่อชำระเงินแล้วจะไม่มีการคืนเงินไม่ว่ากรณีใด ๆ

ผู้สมัครต้องรับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ และนำเอกสารฉบับจริงมาแสดงด้วย เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน

ข้อ ๓ การรับสมัครสอบ

๓.๑ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตั้งแต่วันที่ ๑๗ เมษายน – ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

๓.๒ ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
ตั้งแต่วันที่ ๑๗ เมษายน – ๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

ข้อ ๔ สถานที่รับสมัคร

ให้ยื่นคำร้องขอด้วยตนเองที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ชั้น ๑ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ถนนสาธารณสุข ๘) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี หรือที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ในวันและเวลาราชการ (๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.) สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ๐-๒๑๙๓-๗๐๗๙

ข้อ ๕ ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิสอบ

ผู้ยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ สามารถตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนฯ ได้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ หรือทางเว็บไซต์ www.mrd.go.th

ข้อ ๖ กำหนดการสอบ

การสอบแบ่งเป็น ๒ ภาค คือการสอบข้อเขียน และการสอบสัมภาษณ์

๖.๑ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๑ การสอบข้อเขียน
เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๔๕ น. วิชา กฎหมายที่เกี่ยวกับวิชาชีพ
เวลา ๑๐.๑๐ - ๑๒.๐๐ น. วิชา วิชาชีพจิตวิทยาคลินิก (ปรนัย)
เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. วิชา วิชาชีพจิตวิทยาคลินิก (อัตนัย)

สำเนาถูกต้อง

นางสาวฐิรา อรุณรัตนเวช
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

/ข้อ ๖.๒...

๖.๒ วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑ การสอบสัมภาษณ์

ผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์จะต้องสอบผ่านข้อเขียนทั้ง ๒ วิชา โดยจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าสอบสัมภาษณ์พร้อมกับผลการสอบข้อเขียน

ข้อ ๗ วิชาที่สอบ

๗.๑ การสอบข้อเขียน

๗.๑.๑ วิชาวิชาชีพจิตวิทยาคลินิก

สอบแบบปรนัย ๑๐๐ ข้อ (๖๐คะแนน) โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย

- การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก
- การบำบัดทางจิตวิทยาคลินิก
- จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพของผู้ประกอบโรคศิลปะ
- การศึกษาค้นคว้าวิจัยทางจิตวิทยาคลินิก
- การประยุกต์จิตวิทยาคลินิกเข้าสู่ชุมชนและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

สอบแบบอัตนัย ๔๐ คะแนน มีเนื้อหาเกี่ยวกับทักษะการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก

๗.๑.๒ วิชากฎหมายที่เกี่ยวกับวิชาชีพ ปรนัย ๕๐ ข้อ

โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย

- พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๗.๒ การสอบสัมภาษณ์

ข้อ ๘ เกณฑ์การตัดสิน

๘.๑ เกณฑ์การสอบผ่านข้อเขียน

ผู้เข้าสอบต้องได้คะแนนวิชาวิชาชีพจิตวิทยาคลินิกตั้งแต่ร้อยละ ๖๐ และได้คะแนนวิชากฎหมายที่เกี่ยวกับวิชาชีพตั้งแต่ร้อยละ ๖๐ จึงจะถือว่าสอบผ่านข้อเขียนและมีสิทธิเข้าสอบสัมภาษณ์ต่อไป

๘.๒ เกณฑ์การสอบผ่าน

ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์ต้องได้คะแนนสอบสัมภาษณ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ จึงจะถือว่าสอบผ่านความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก

๘.๓ เกณฑ์การเก็บคะแนน

ผู้เข้าสอบสามารถเก็บคะแนนในวิชาวิชาชีพจิตวิทยาคลินิก หรือวิชากฎหมายที่เกี่ยวกับวิชาชีพ เมื่อมีคะแนนในวิชานั้นๆ ตั้งแต่ร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป โดยผู้เข้าสอบไม่ต้องสอบวิชาที่เก็บคะแนนนั้นในการสอบครั้งต่อไป และการเก็บคะแนนสามารถเก็บคะแนนได้ไม่เกิน ๓ ครั้ง นับตั้งแต่เก็บคะแนนครั้งแรก สำหรับผู้สอบผ่านข้อเขียนทั้ง ๒ วิชา มีสิทธิเข้าสอบสัมภาษณ์ แต่ถ้าสอบสัมภาษณ์ไม่ผ่าน สามารถมีสิทธิเข้าสอบสัมภาษณ์ได้ไม่เกิน ๓ ครั้งต่อเนื่องกันของการประกาศการรับสมัครและการสอบความรู้ฯ โดยนับตั้งแต่สอบสัมภาษณ์ครั้งแรก หากครบกำหนดเวลาดังกล่าวแล้วยังสอบไม่ผ่านตามเกณฑ์ ผู้เข้าสอบจะต้องเริ่มต้นสอบใหม่ทุกวิชา

การเก็บคะแนนครั้งแรกจะเริ่มนับเมื่อมีการสอบผ่านวิชาใดวิชาหนึ่งที่ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป

สำเนาถูกต้อง

/ข้อ ๙...

(นางฉัฏฐิรา อรุณรัตน์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ข้อ ๙ สถานที่สอบ

- สถานที่สอบข้อเขียน ณ ห้องประชุม ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- สถานที่สอบสัมภาษณ์ ณ ห้องประชุม ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ข้อ ๑๐ เอกสารและอุปกรณ์ที่ต้องนำมาในวันสอบ

๑๐.๑ บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการ

๑๐.๒ ใบเสร็จรับเงินค่าสมัครสอบ

๑๐.๓ อุปกรณ์ที่ใช้ในการสอบ ได้แก่ ดินสอดำขนิด ๒ B ยางลบดินสอ ปากกาสีน้ำเงินหรือสีดำ

ข้อ ๑๑ การประกาศผลสอบ

๑๑.๑ ประกาศผลสอบข้อเขียน ในวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑

๑๑.๒ ประกาศผลสอบสัมภาษณ์ ในวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ณ สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ และ ทางเว็บไซต์ www.mrd.go.th (ไม่แจ้งผลการสอบทางโทรศัพท์)

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

(นายวันชัย ไชยสิทธิ์)
ประธานกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวณัฏฐิรา ธรรม...)
นักวิชาการสาธารณสุข

เลขที่..... วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

จค.1

คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก

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. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับทารศึกษาและได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา สาขาจิตวิทยาคลินิก จาก.....เมื่อ พ.ศ. .....

3. เคยได้รับอนุญาตได้ประกอบโรคศิลปะ สาขา.....

ประเภท.....จากประเทศ.....เมื่อ พ.ศ. .....

4. ประสงค์ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาจิตวิทยาคลินิก

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 ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 3 ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาลอยด์)

☐ สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะจากต่างประเทศสำหรับผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมิได้มีสัญชาติไทย

☐ หลักฐานอื่น ๆ(ถ้ามี).....

ภาพถ่าย ขนาด 1 นิ้ว

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก ได้ออกใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....ทะเบียนใบอนุญาตเลขที่.....

ผู้ลงนามใบอนุญาต

( ) ( )

กรรมการและเลขานุการ ประธานกรรมการวิชาชีพ

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 ๆซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการประกอบโรคศิลปะ

(โปรดระบุ).....

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

หมายเหตุ – กรุณาประทับตราโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ท่านรับการตรวจสุขภาพด้วย

ตัวอย่าง การกรอกใบตอบรับในประเทศ

ด้านหน้า

ป.133 ก.

ไปรษณีย์ไทย THAILAND POST

ใบตอบรับในประเทศ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

☐ รับรอง ☐ ลงทะเบียน

☐ ธนาณัติ ☐ รับประกัน

☐ พัสดุไปรษณีย์ ☐ Logispost

ผนึกเลขหมาย R ป.177

กรุณากรอกชื่อที่อยู่ของผู้ฝากส่งในช่องด้านหน้า รวมทั้งกรอกชื่อที่อยู่ของผู้รับและอื่นๆ ในช่องด้านหลัง

ชื่อและที่อยู่ของผู้ฝากส่ง

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี

๑๑๐๐๐

☐☐☐☐☐

ด้านหลัง

ผู้สมัครสอบกรอกข้อมูลในช่องชื่อและที่อยู่ของผู้รับด้านหลัง เท่านั้น

ชื่อและที่อยู่ของผู้รับ

ชื่อ นางสาวิตรี มหาศิลป์

ที่อยู่ ๑๑/๑ ม. ๑ ต. ตลาดขวัญ อ. เมือง

จ. นนทบุรี

รหัสไปรษณีย์ 11000

ฝากส่ง ณ ที่ทำการไปรษณีย์ กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

คำตอบรับของผู้รับ ได้รับสิ่งของตามที่แจ้งไว้ข้างต้นเรียบร้อยแล้ว

เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... เวลา ..... น.

ลงชื่อผู้รับหรือผู้รับแทน .....

ผู้รับแทนชื่อ .....

เกี่ยวพันกับผู้รับโดยเป็น .....

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้นำจ่าย .....

1.

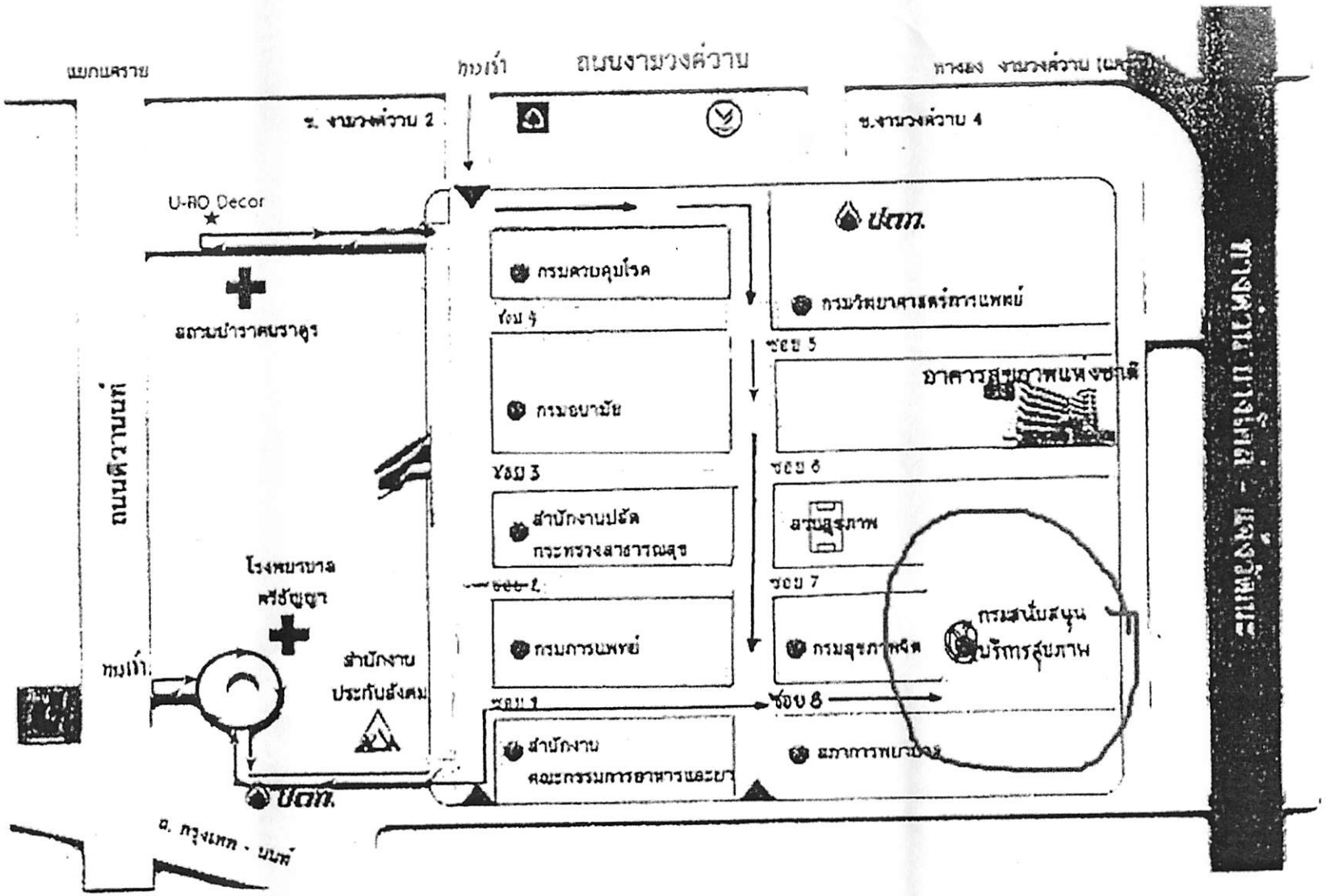
ตราประจำวัน ของที่ทำการรับฝาก

ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่ของสิ่งของที่ขอใบตอบรับ

2.

ตราประจำวัน ของที่ทำการที่ส่งคืนผู้ฝาก


ถนนงามวงศ์วาน
ทางเข้า
ซ. งามวงศ์วาน 2
ซ.งามวงศ์วาน 4
U-RO Decor
สถานบำราศนราดูร
ถนนติวานนท์
กรมควบคุมโรค
ซอย 5
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ซอย 5
กรมอนามัย
อาคารสุขภาพแห่งชาติ
ซอย 3
ซอย 6
สำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุข
สวนสุขภาพ
โรงพยาบาล
ศรีธัญญา
ซอย 7
กรมการแพทย์
กรมสุขภาพจิต
กรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ
ทางเข้า
สำนักงาน
ประกันสังคม
ซอย 1
ซอย 8
สำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยา
สภากาชาดไทย
ถ. กรุงเทพ - นนท์
ถนนแจ้งวัฒนะ - ปากเกร็ด