



ที่ สธ ๐๗๐๒.๐๓/ ๑๖๒

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และรับสมัครสอบความรู้

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก
เรื่อง การรับสมัครสอบความรู้ 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 พร้อมนี้ได้แนบรายละเอียดพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรับสมัครสอบฯ มาพร้อมหนังสือฉบับนี้ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ - ๔) อนึ่งการรับสมัครสอบมีกำหนด ในระหว่างวันที่ ๑๗ เมษายน - ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ โดยเก็บเงินค่าธรรมเนียมสอบและค่าคำขอขึ้นทะเบียนฯ เป็นจำนวนเงิน ๑,๐๕๐ บาท (หนึ่งพันห้าสิบบาทถ้วน) พร้อมให้ผู้ยื่นคำร้องฯ กรอกใบตอบรับในประเทศ(ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๔) และกรุณาส่งคำร้องขอขึ้นทะเบียนฯ พร้อมเอกสารทั้งหมด มาที่สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะภายในวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ และขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ และการรับสมัครสอบความรู้ของผู้ขอขึ้นทะเบียนฯ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายธงชัย กิรติทัตถยากร)

รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

โทร. ๐ ๒๑๔๓ ๗๐๗๔

โทรสาร ๐ ๒๑๔๔ ๕๖๓๑



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

ข้อ ๒ หลักฐานประกอบการรับสมัคร

๒.๑ คำร้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
จำนวน ๑ ชุด (จค. ๑)

๒.๒ รูปถ่ายหน้าตรง ทำปกติ ไม่สวมหมวก หรือแว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ห้ามใช้รูปถ่ายชนิดโฟลาลอยด์หรือรูปถ่ายที่ไม่ได้มาตรฐาน

๒.๓ สำเนาภาพถ่ายทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ สำเนาภาพถ่ายใบปริญญา สาขาจิตวิทยาคลินิก หรือที่ศึกษากระบวนวิชา จิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอก จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๖ สำเนาฉบับบัตรการฝึกอบรมหลักสูตร “การฝึกปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก” หรือหนังสือรับรองกระบวนกรฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหรือองค์กรใด ที่คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกรับรอง ตามคุณสมบัติ ข้อ ๑.๒

๒.๗ สำเนาภาพถ่ายใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก จากประเทศที่สำเร็จการศึกษา และสำเนาใบรายงานผลการศึกษาสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ ซึ่งมีได้มีสัญชาติไทย

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

๒.๙ หลักฐานอื่น ๆ ที่คณะกรรมการวิชาชีพเห็นว่าจำเป็น เช่น ใบรายงานผลการศึกษา หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล ทะเบียนสมรส หนังสือแต่งงาน เป็นต้น

๒.๑๐ ของจดหมายยาว (๑๑x๒๓ ซม.) ติดแสตมป์ ๓๐ บาท จำนวน ๑ ของ พร้อมจำหน่ายซองถึงตนเอง และกรอกใบตอบรับในประเทศ (ป.๑๓๓ ก.ของไปรษณีย์ไทย)

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

ผู้สมัครต้องรับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ และนำเอกสารฉบับจริงมาแสดงด้วย เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน

ข้อ ๓ การรับสมัครสอบ

๓.๑ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตั้งแต่วันที่ ๑๗ เมษายน - ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑

๓.๒ ณ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
ตั้งแต่วันที่ ๑๗ เมษายน - ๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

ข้อ ๔ สถานที่รับสมัคร

ให้ยื่นคำร้องขอด้วยตนเองที่ศูนย์บริการธุรกิจสุขภาพ สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ 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 สำนักงานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ 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 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ

เวลา ๑๐.๑๐ - ๑๒.๐๐ น. วิชา วิชาชีพจิตวิทยาคลินิก (ปรนัย)

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. วิชา วิชาชีพจิตวิทยาคลินิก (อัตนัย)

๖.๒ วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๑ การสอบสัมภาษณ์
ผู้มีสิทธิเข้าสอบสัมภาษณ์จะต้องสอบผ่านข้อเขียนทั้ง ๒ วิชา โดยจะประกาศ
รายชื่อผู้มีสิทธิเข้าสอบสัมภาษณ์พร้อมกับผลการสอบข้อเขียน

ข้อ ๗ วิชาที่สอบ

๗.๑ การสอบข้อเขียน

๗.๑.๑ วิชาวิชาชีพจิตวิทยาคลินิก

สอบแบบปรนัย ๑๐๐ ข้อ (๖๐ คะแนน) โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย

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

สอบแบบอัตนัย ๔๐ คะแนน มีเนื้อหาเกี่ยวกับทักษะการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก

๗.๑.๒ วิชากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ 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 และได้
คะแนนวิชากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพตั้งแต่ร้อยละ ๖๐ จึงจะถือว่าสอบผ่านข้อเขียนและมีสิทธิเข้าสอบสัมภาษณ์ต่อไป

๘.๒ เกณฑ์การสอบผ่าน

ผู้เข้าสอบสัมภาษณ์ต้องได้คะแนนสอบสัมภาษณ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐
จึงจะถือว่าสอบผ่านความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก

๘.๓ เกณฑ์การเก็บคะแนน

ผู้เข้าสอบสามารถเก็บคะแนนในวิชาวิชาชีพจิตวิทยาคลินิก หรือวิชากฎหมาย
ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ เมื่อมีคะแนนในวิชานั้นๆ ตั้งแต่ร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป โดยผู้เข้าสอบไม่ต้องสอบวิชาที่เก็บ
คะแนนนั้นในการสอบครั้งต่อไป และการเก็บคะแนนสามารถเก็บคะแนนได้ไม่เกิน ๓ ครั้ง นับตั้งแต่เก็บคะแนน
ครั้งแรก สำหรับผู้สอบผ่านข้อเขียนทั้ง ๒ วิชา มีสิทธิเข้าสอบสัมภาษณ์ แต่ถ้าสอบสัมภาษณ์ไม่ผ่าน สามารถ
มีสิทธิเข้าสอบสัมภาษณ์ได้ไม่เกิน ๓ ครั้งต่อเนื่องกันของการประกาศการรับสมัครและการสอบความรู้
โดยนับตั้งแต่สอบสัมภาษณ์ครั้งแรก หากครบกำหนดเวลาดังกล่าวแล้วยังสอบไม่ผ่านตามเกณฑ์ ผู้เข้าสอบ
จะต้องเริ่มต้นสอบใหม่ทุกวิชา

การเก็บคะแนนครั้งแรกจะเริ่มนับเมื่อมีการสอบผ่านวิชาใดวิชาหนึ่ง
ที่ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ ๖๐ ขึ้นไป

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 ดินสอดำชนิด ๒ B ยางลบดินสอ ปากกาสีน้ำเงินหรือสีดำ

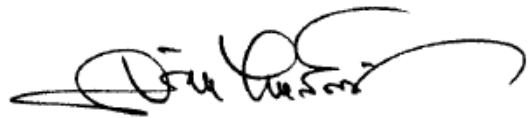
ข้อ ๑๑ การประกาศผลสอบ

- 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



นางณัฏฐิรา อรุณรัตน์ติก
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

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. มีความรู้ในวิชาชีพโดยได้รับการศึกษาและได้รับปริญญาหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
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 หรือสำเนียบัตรพนักงานของรัฐ
กรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหลักฐานแสดงถิ่นที่อยู่ในประเทศไทยกรณีเป็นคนต่างด้าว
☐ สำเนาใบรายงานผลการศึกษา หรือ สำเนาใบปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
☐ หนังสือแสดงผลการสอบผ่านความรู้จากคณะกรรมการวิชาชีพ(ถ้ามี)
☐ หนังสือรับรองการตรวจสุขภาพเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ
☐ ภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว แต่งกายสุภาพ หน้าตรง ครึ่งตัว ทำปกติ ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตา
ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 3 ภาพ (ต้องไม่เป็นภาพถ่ายโพลาอยด์)
☐ สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะจากต่างประเทศสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ
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 ๆ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการประกอบโรคศิลปะ

(โปรดระบุ).....

(ลงนาม).....

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

หมายเหตุ – กรุณาประทับตราโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่ท่านรับการตรวจสุขภาพด้วย

ตัวอย่าง การกรอกใบตอบรับในประเทศ

ด้านหน้า

ป.133 ก.



ไปรษณีย์ไทย
THAILAND POST

ใบตอบรับในประเทศ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □

หน้าข้อความที่ต้องการ

☐ รับรอง ☐ ลงทะเบียน

☐ หนาพิเศษ ☐ รับประกัน

☐ พัสดุไปรษณีย์ ☐ Logispost

☐

ศ.น.ก.เลขหมาย R ป.177

กรุณากรอกชื่อที่อยู่ของผู้ฝากส่งในช่อง
ด้านหน้า รวมทั้งกรอกชื่อที่อยู่ของผู้รับ
และอื่นๆ ในช่องด้านหลัง

ชื่อและที่อยู่ของผู้ฝากส่ง

สำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี

๑๑๐๐๐



ด้านหลัง

ผู้สมัครสอบกรอกข้อมูลในช่องชื่อและที่อยู่ของผู้รับด้านหลัง เท่านั้น



ชื่อและที่อยู่ของผู้รับ

ชื่อ นามส.ห.วิฑูรย์ ม.น.ค.ค.

ที่อยู่ ๑๑/๑ ซ. ๑ ถ. ทลาดวิญญู อ. เมือง

จ. นนทบุรี

รหัสไปรษณีย์ 11000

ฝากส่ง ณ ที่ทำการไปรษณีย์ กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ เดือน พ.ศ.

1.

ตราประจำวัน
ของที่ทำการรับฝาก

ช่องนี้สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่ของสิ่งของ
ที่ขอใบตอบรับ

2.

ตราประจำวัน
ของที่ทำการที่ส่งคืนผู้ฝาก

คำตอบรับของผู้รับ ได้รับสิ่งของตามที่แจ้งไว้ข้างต้นเรียบร้อยแล้ว

เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา น.

ลงชื่อผู้รับหรือผู้รับแทน

ผู้รับแทนชื่อ

เกี่ยวข้องกับผู้รับโดยเป็น

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้นำจ่าย

