

บันทึกการตรวจมาตรฐานคลินิกกายภาพบำบัด (ตรวจประจำปี)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อคลินิก(ตามใบอนุญาต).....
2. ใบอนุญาตประกอบกิจการเลขที่.....
3. ชื่อผู้ประกอบการ.....
4. ชื่อผู้ดำเนินการสถานพยาบาล.....
5. ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย/ตรอก.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
6. วันเวลาเปิดทำการ.....
7. ชื่อผู้ประกอบการวิชาชีพที่พบ.....
เลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพ.....

ส่วนที่ 2 การตรวจลักษณะคลินิก

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องผลการตรวจ “ถูกต้อง” เมื่อตรวจพบว่าจัดให้มีถูกต้อง และให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “ไม่ถูกต้อง” เมื่อตรวจพบว่าไม่จัดให้มีหรือจัดให้มีไม่ถูกต้อง และหากพบว่าอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการหรือผู้รับบริการให้บันทึกในช่องข้อเสนอแนะให้ปรับปรุง โดยกำหนดเวลาตามความเหมาะสม

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูก ต้อง	ไม่ ถูกต้อง	
1. ลักษณะสถานพยาบาล 1.1 ตั้งอยู่ในทำเลที่สะดวก ปลอดภัย และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 1.2 อาคารต้องมั่นคงแข็งแรง ไม่อยู่ในสภาพชำรุดและเสี่ยงต่ออันตรายจากการใช้สอย 1.3 บริเวณทั้งภายนอกและภายในต้องสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย จัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยอย่างเหมาะสม และมีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย 1.4 การสัญจรและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องกระทำโดยสะดวก 1.5 มีห้องตรวจหรือห้องให้การรักษเป็นสัดส่วนและมิดชิด 1.6 มีห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะอย่างน้อยหนึ่งห้อง 1.7 มีแสงสว่างและการระบายอากาศเพียงพอ ไม่มีกลิ่นอับทึบ 1.8 มีระบบการเก็บและกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม 1.9 มีระบบการควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม 1.10 กรณีบริการเอกซเรย์ การบริการจะต้องได้มาตรฐาน และได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่รับผิดชอบตามกฎหมายหรือหน่วยงานอื่นที่ได้รับ			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
<p><u>มอบหมาย</u></p> <p>1.11 มีความปลอดภัย มีความสะดวก และเหมาะสมต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการประกอบวิชาชีพนั้น</p> <p>1.12 ได้มาตรฐานตามลักษณะวิชาชีพตามที่สภาวิชาชีพหรือคณะกรรมการวิชาชีพประกาศกำหนด แล้วแต่กรณี</p> <p>1.13 พื้นที่ให้บริการจะต้องมีพื้นที่เชื่อมและเปิดติดต่อกันได้ และไม่ตั้งอยู่ในพื้นที่เดียวกับสถานที่ขายยาตามกฎหมายว่าด้วยยาหรือพื้นที่เดียวกับการประกอบอาชีพอื่น</p> <p>1.14 พื้นที่ให้บริการจะต้องไม่ตั้งอยู่ในสถานที่เดียวกับสถานพยาบาลของกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น และสภาวิชาชีพไทย ซึ่งให้บริการในลักษณะเดียวกัน</p> <p>1.15 กรณีที่มีการให้บริการในอาคารเดียวกับการประกอบกิจการอื่นจะต้องมีการแบ่งพื้นที่ให้ชัดเจนและกิจการอื่นต้องไม่กระทบกระเทือนต่อการประกอบวิชาชีพ รวมทั้งสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินได้สะดวก</p> <p>1.16 กรณีที่มีการให้บริการของลักษณะสหคลินิกหรือมีคลินิกหลายลักษณะอยู่ในอาคารเดียวกัน จะต้องมีการแบ่งสัดส่วนพื้นที่ให้ชัดเจน และแต่ละสัดส่วนต้องมีพื้นที่และลักษณะตามมาตรฐานของการให้บริการนั้น</p>			
<p>2. การแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการ และสิทธิผู้ป่วย</p> <p>2.1 คำนำหน้าชื่อหรือต่อท้ายชื่อสถานพยาบาลต้องประกอบด้วยลักษณะของสถานพยาบาลและลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาลที่ขออนุญาต</p> <p>2.2 ชื่อสถานพยาบาลจะต้องไม่ใช่คำหรือข้อความที่มีลักษณะชักชวนหรือโอ้อวดเกินความจริงหรืออาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกอบกิจการสถานพยาบาล</p> <p>2.3 ชื่อสถานพยาบาลที่สื่อความหมายหรืออ้างอิงสถาบันพระมหากษัตริย์จะกระทำมิได้เว้นแต่ได้รับพระบรมราชานุญาตหรือพระราชานุญาต</p> <p>2.4 สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่ตั้งอยู่ในอำเภอหรือในเขตเดียวกันจะต้องมีชื่อไม่ซ้ำกัน เว้นแต่กรณีที่ผู้ขอรับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลใหม่และผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบ</p>			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
<p>กิจการสถานพยาบาลเดิมเป็นบุคคลหรือนิติบุคคลเดียวกันหรือมีหนังสือยินยอมจากผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเดิมให้ใช้ชื่อซ้ำกันได้ แต่ต้องมีตัวอักษรหรือหมายเลขเรียงลำดับหรือที่ตั้งสถานที่ต่อท้ายชื่อ</p> <p>2.5 ผู้รับอนุญาตต้องแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตในที่เปิดเผย ณ สถานพยาบาลนั้นอย่างน้อยหนึ่งป้าย ดังต่อไปนี้</p> <p>2.5.1 ให้จัดทำเป็นแผ่นป้ายแสดงชื่อสถานพยาบาลเป็น<u>ตัวอักษรไทย</u> กรณีใช้ภาษาต่างประเทศด้วยขนาดตัวอักษรต้องเล็กกว่าอักษรไทย โดยระบุลักษณะของสถานพยาบาลไว้ในแผ่นป้ายดังกล่าวด้วย <u>ทั้งนี้กรณีที่เป็นสถานพยาบาลเฉพาะทางหรือเฉพาะประเภทผู้ป่วย ให้ระบุลักษณะเฉพาะดังกล่าวไว้ด้วย</u></p> <p>2.5.2 แผ่นป้ายแสดงชื่อสถานพยาบาลต้องมีลักษณะเป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้า มีขนาดความกว้างไม่น้อยกว่าสี่สิบเซนติเมตร และความยาวไม่น้อยกว่าหนึ่งร้อยยี่สิบเซนติเมตร ตัวอักษรแสดงชื่อสถานพยาบาลมีความสูงไม่น้อยกว่าสิบเซนติเมตร และตัวอักษรแสดงลักษณะการให้บริการของสถานพยาบาล เลขที่ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลมีความสูงไม่น้อยกว่าห้าเซนติเมตร</p> <p>2.5.3 <u>ให้แสดงแผ่นป้ายแสดงชื่อสถานพยาบาลไว้ในบริเวณสถานพยาบาลหรือตัวอาคารสถานพยาบาลโดยสามารถมองเห็นได้ชัดเจนจากภายนอก</u></p> <p>2.5.4 <u>เอกสารเวชระเบียน ของ หรือฉลากบรรจุยาหรือเวชภัณฑ์ต้องปรากฏชื่อสถานพยาบาลและสถานที่ติดต่อด้วย</u></p> <p>2.5.5 <u>ให้ใช้พื้นแผ่นป้ายสีขาวและตัวอักษรในแผ่นป้ายแสดงชื่อให้ใช้สี</u> (1) คลินิกกายภาพบำบัดให้ใช้ตัวอักษรสีชมพู (2) สหคลินิกให้ใช้ตัวอักษรสีเขียวแก่</p> <p>2.6 จัดให้มีแผ่นป้ายแสดงชื่อและชื่อสกุลของผู้ประกอบวิชาชีพและสาขาวิชาชีพ พร้อมทั้งระบุเลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพให้อ่านได้ชัดเจน <u>และให้แสดงรูปถ่ายที่ถ่ายไม่เกินหนึ่งปี มีขนาดความกว้างไม่น้อยกว่าแปดเซนติเมตรและความยาวไม่น้อยกว่าสิบสามเซนติเมตร โดยสีของพื้นแผ่นป้ายให้ใช้สีน้ำเงิน ตัวอักษรในแผ่นป้ายให้ใช้สีขาว และให้ติดแผ่นป้ายไว้ในบริเวณที่ผู้ป่วยมาติดต่อขอใช้บริการ</u></p>			

รายการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
<p>2.7 แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับอัตราค่ารักษาพยาบาล และค่าบริการที่สถานพยาบาลต้องแสดงตามมาตรา 33 วรคหนึ่ง ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาต โดยจัดทำเป็นแผ่นประกาศ แผ่นพับ เล่มหรือแฟ้ม เอกสาร หรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์แสดงให้ผู้ป่วยทราบ และจัดทำแผ่นป้ายให้อ่านได้ชัดเจนด้วยตัวอักษรไทยขนาดความสูงไม่น้อยกว่าสิบเซนติเมตร แสดงให้ผู้ป่วยทราบว่า จะสอบถามอัตราค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการของสถานพยาบาลได้ที่ใด โดยแสดงไว้ในที่ที่เห็นได้ชัดเจน</p> <p>2.8 แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาต โดยจัดทำแผ่นป้ายให้อ่านได้ชัดเจนด้วยตัวอักษรไทยขนาดความสูงไม่น้อยกว่าหนึ่งเซนติเมตร</p>			
<p>3. การประกอบกิจการและการดำเนินการสถานพยาบาล</p> <p>3.1 สถานที่ตั้งคลินิกถูกต้องตรงตามใบอนุญาต</p> <p>3.2 แสดงใบอนุญาตประกอบกิจการและใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลในที่เปิดเผย</p> <p>3.3 ใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลต่ออายุทุก 2 ปี</p> <p>3.4 แสดงหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียม (ส.พ.12) ไว้บริเวณทางเข้าสถานพยาบาล</p> <p>3.5 มีสมุดทะเบียนสถานพยาบาลให้พนักงานเจ้าหน้าที่บันทึกการตรวจ</p> <p>3.6 การประกอบกิจการตรงตามลักษณะที่ขออนุญาต</p> <p>3.7 พบผู้รับอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลอยู่ดูแลคลินิก</p> <p>3.8 มีผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลตามเวลาที่เปิดดำเนินการ</p>			
<p>4. ชนิดและจำนวนเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาล</p> <p>4.1 ตู้หรือชั้นหรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคง ปลอดภัย และต้องจัดให้เป็นระเบียบสามารถค้นหาได้ง่าย หรือถ้าเป็นระบบคอมพิวเตอร์ต้องจัดให้มีระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายซึ่งอาจจัดแยกเป็นแผนกเวชระเบียนโดยเฉพาะก็ได้</p> <p>4.2 ตู้หรือชั้นเก็บยาและเวชภัณฑ์อื่น</p> <p>4.3 เครื่องใช้ทั่วไปที่ใช้ในการตรวจรักษาและบริการ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ ที่นั่งพักผ่อนของผู้ป่วย เตียงตรวจโรค และอ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ</p> <p>4.4 เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์สำหรับควบคุมการติดเชื้อในกรณี</p>			

.....

 ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
 (.....)

.....

 ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
 (.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
 (.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
 (.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
 (.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
 (.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
 (.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
 (.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
 (.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
 (.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
 (.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
 (.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ตรวจมาตรฐานสถานพยาบาลเรียบร้อยแล้ว และไม่ได้ทำให้
 ทรัพย์สินของสถานพยาบาลเสียหาย สูญหาย หรือเสื่อมค่าแต่ประการใด

ลงชื่อ.....ผู้ประกอบกิจการ/ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
 (.....) / หรือ ผู้ประกอบโรคศิลปะ
 วันที่.....