แบบฟอร์มขอยกเว้นลักษณะบางประการสำหรับ สสจ./กทม. ถึงอนุกรรมการฯ

ที่.............../................ หน่วยปฏิบัติการ..................................

วันที่.......เดือน.................พ.ศ..............

เรื่อง การขอยกเว้นลักษณะบางประการของหน่วยปฏิบัติการ กรณีไม่เป็นไปตามผนวกแนบท้ายประกาศคณะกรรมการ   
 การแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์  
 พ.ศ. ๒๕๖๔

เรียน เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ตามที่หน่วยงาน/องค์กร………………………….………….. ได้ยื่นขออนุมัติเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับ………………………… สสจ./กทม. ได้จัดให้มีการตรวจสอบลักษณะและลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ ของหน่วยงานดังกล่าว ในวันที่........................................... และได้สรุปรายงานผลการตรวจประเมินเสนอต่อคณะผู้อนุมัติจังหวัด……………………………/กทม. ในการประชุมคณะผู้อนุมัติ ครั้งที่……… เมื่อวันที่………………………. โดยผลสรุปรายงานของคณะผู้ตรวจประเมินพบว่าหน่วยงาน/องค์ยังมีข้อจำกัดบางประการที่ยังไม่สามารถจัดให้หน่วยปฏิบัติการมีลักษณะและลักษณะการปฏิบัติหน้าที่ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ ที่กำหนดในประกาศฯได้นั้น ที่ประชุมคณะผู้อนุมัติจังหวัด/กทม. จึงมีมติเห็นชอบให้หน่วยปฏิบัติการ …………………………………………ได้รับการพิจารณาตามคำขอยกเว้นลักษณะบางประการ ตามรายละเอียดรายข้อที่ขอยกเว้น ดังนี้

1. บุคลากร (แนบรายละเอียดลักษณะที่ขอยกเว้น)

2. ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ และอุปกรณ์อื่น (แนบรายละเอียดลักษณะที่ขอยกเว้น)

3. พาหนะ (แนบรายละเอียดลักษณะที่ขอยกเว้น)

4. การสื่อสารและสารสนเทศ (แนบรายละเอียดลักษณะที่ขอยกเว้น)

5. อาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก (แนบรายละเอียดลักษณะที่ขอยกเว้น)

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พิจารณาแล้ว เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนในพื้นที่ และไม่กระทบถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน จำเป็นต้องมีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ที่ทำหน้าที่ปฏิบัติการฉุกเฉินในท้องถิ่นหรือพื้นที่นั้น จึงเห็นควรให้หน่วยงาน/องค์กร……………………………………………………… ได้รับการยกเว้นลักษณะบางประการของหน่วยปฏิบัติการ กรณีไม่เป็นไปตาม หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับ ดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ ตามรายละเอียดที่ระบุดังกล่าวข้างต้น และเสนอให้คณะอนุกรรมการฉุกเฉินการแพทย์พิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

...............................................

(.........................................)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด............../ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร