



คู่มือการปฏิบัติงาน
(Work Manual)

กระบวนการตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| ๑. วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือ | ๑ |
| ๒. ขอบเขต | ๑ |
| ๓. คำจำกัดความ | ๑ |
| ๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ | ๑ |
| ๕. Work Flow กระบวนการ | ๒-๕ |
| ๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน | ๖ |
| ๗. มาตรฐานงาน | ๖ |
| ๘. ระบบติดตามประเมินผล | ๖ |
| ๙. เอกสารอ้างอิง | ๖ |
| ๑๐. แบบฟอร์มที่ใช้ | ๖ |
| ภาคผนวก | |
| ๑) กฎระเบียบ/คำสั่ง ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) | ๖ |
| ๒) ตัวอย่างแบบฟอร์ม | ๗-๑๒ |

คู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อให้กรมปศุสัตว์ มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่ชัดเจน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ที่แสดงถึงรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานของกิจกรรม/กระบวนการต่างๆ ของหน่วยงาน และเป็นการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน ที่มุ่งไปสู่การบริหารจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลงานที่ได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมาย ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ และบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ

๑.๒ เพื่อเป็นหลักฐานที่แสดงให้เห็นถึงวิธีการทำงานอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม เพื่อใช้สำหรับการพัฒนาและเรียนรู้ของผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ รวมถึงการยกระดับการปฏิบัติงานไปสู่ความเป็นมืออาชีพ ตลอดจนใช้ประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร

๑.๓ เพื่อใช้แสดงหรือเผยแพร่ให้กับบุคคลภายนอกหรือผู้รับบริการ ได้รับรู้ เข้าใจกระบวนการปฏิบัติงานและใช้ประโยชน์จากกระบวนการดังกล่าวเพื่อขอการรับบริการที่ตรงกับความต้องการ

๒. ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัตินี้ครอบคลุมขั้นตอนเริ่มต้นของกระบวนการขอตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ โดยรับคำขออนุญาตตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์จากสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด และจัดส่งใบอนุญาตให้กับสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด

๓. คำจำกัดความ


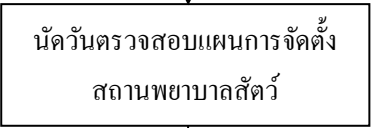

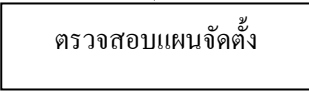
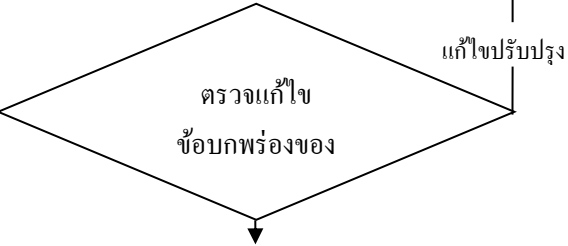
มาตรฐาน คือ สิ่งที่เราเป็นเกณฑ์สำหรับเทียบกำหนด ทั้งในด้านปริมาณ และคุณภาพ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๔๒)

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Performance Standard) เป็นผลการปฏิบัติงานในระดับใดระดับหนึ่ง ซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์ที่น่าพอใจหรืออยู่ในระดับที่ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ทำได้ โดยจะมีกรอบในการพิจารณากำหนดมาตรฐานหลายๆ ด้าน อาทิ ด้านปริมาณ คุณภาพ ระยะเวลา ค่าใช้จ่าย หรือพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน

๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

| | |
|---|------------------------------------|
| ปศุสัตว์เขต ๕ | อนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ |
| นายสัตวแพทย์ ส่วนสุขภาพสัตว์ | ตรวจสอบและกำกับดูแลสถานพยาบาลสัตว์ |
| นายสัตวแพทย์ ปศุสัตว์จังหวัด | ตรวจสอบสถานพยาบาลสัตว์ |
| หน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ สำนักงานปศุสัตว์เขต และสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด | |

๕. Work Flow กระบวนการ

| ลำดับ | ผังกระบวนการ | รายละเอียด | ผู้รับผิดชอบ | ระยะเวลา | แบบฟอร์ม | เอกสารอ้างอิง |
|-------|---|------------|---------------------------|----------|----------|---------------|
| ๑ |  | | กลุ่มพัฒนา สุขภาพสัตว์ | | | |
| ๒ |  | | กลุ่มพัฒนา สุขภาพสัตว์ | | | |
| ๓ |  | | กลุ่มพัฒนา สุขภาพสัตว์ | | | |
| ๔ |  | | กลุ่มพัฒนา สุขภาพสัตว์ | | | |
| ๕ |  | | กลุ่มพัฒนา สุขภาพสัตว์ | | | |

| ลำดับ | ผังกระบวนการ | รายละเอียด | ผู้รับผิดชอบ | ระยะเวลา | แบบฟอร์ม | เอกสารอ้างอิง |
|-------|--|------------|---------------------------|----------|----------|---------------|
| ๖ | <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">เสนอผู้บังคับบัญชา</div> <p style="text-align: center;">↓</p> | | กลุ่มพัฒนา สุขภาพสัตว์ | | | |
| ๗ | <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">อนุมัติแผนการจัดตั้ง สถานพยาบาลสัตว์</div> <p style="text-align: center;">↓</p> | | กลุ่มพัฒนา สุขภาพสัตว์ | | | |
| ๘ | <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">แจ้งให้สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด</div> | | กลุ่มพัฒนา สุขภาพสัตว์ | | | |

| ลำดับ | ผังกระบวนการ | รายละเอียด | ผู้รับผิดชอบ | ระยะเวลา | แบบฟอร์ม | เอกสารอ้างอิง |
|-------|--------------|---|-----------------|----------|-------------------|---|
| ๑ | | รับคำขออนุญาตตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ จากสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด | ส่วนสุขภาพสัตว์ | ๑ วัน | แบบ สส.๑ และ สส.๒ | https://req.dld.go.th/dld/login.jsp |
| ๒ | | กำหนดวันตรวจสอบสถานพยาบาลสัตว์ ร่วมกับสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด | ส่วนสุขภาพสัตว์ | ๑-๖ วัน | | |
| ๓ | | ตรวจสอบเอกสารแนบ สส.๑ และ สส.๒ หากขาดเอกสารจะแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบ | ส่วนสุขภาพสัตว์ | ๑-๒ วัน | | |
| ๔ | | ตรวจสถานพยาบาล และขอรับเอกสารเพิ่มเติม | ส่วนสุขภาพสัตว์ | ๑-๑๔ วัน | | |
| ๕ | | แก้ไขข้อบกพร่องของสถานพยาบาล แก้ได้ไม่เกิน ๓ ครั้ง | ส่วนสุขภาพสัตว์ | ๓-๓๐ วัน | | |
| ๖ | | ออกใบอนุญาตให้ตั้ง และเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ แบบ สส.๓ และ สส.๔ | ส่วนสุขภาพสัตว์ | ๑ วัน | แบบ สส.๓ และ สส.๔ | https://req.dld.go.th/dld/login.jsp |

| | | | | | | |
|---|--|--|-----------------|---------|---------------------|---|
| ๗ | <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">เสนอผู้บังคับบัญชา</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">↓</div> </div> | เสนอผู้บังคับบัญชา (ปศุสัตว์เขต ๕) | ส่วนสุขภาพสัตว์ | ๑-๓ วัน | | ตามหนังสือคำสั่งกรมปศุสัตว์ที่ ๘๓/๒๕๔๙ เรื่องมอบหมายให้ผอ.สสอ.เป็นผู้อนุญาต |
| ๘ | <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">จัดส่งให้สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด</div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">↓</div> </div> | จัดส่งใบอนุญาตให้สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด | ส่วนสุขภาพสัตว์ | ๑-๒ วัน | | |
| ๙ | <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> ลงข้อมูลในระบบฐานข้อมูล E-Service </div> </div> | บันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูล E - Service | ส่วนสุขภาพสัตว์ | ๑ วัน | ฐานข้อมูล E-Service | https://req.dld.go.th/dld/login.jsp |

๖. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

รับคำขออนุญาตตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลจากสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด และกำหนดวันตรวจสอบสถานพยาบาลสัตว์ร่วมกับสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด ตรวจสอบเอกสารแบบ สส.๑ และ สส.๒ หากขาดเอกสารจะแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบ ผู้ยื่นคำขอมีสิทธิ์แก้ไขข้อบกพร่องของสถานพยาบาลสัตว์ได้ไม่เกิน ๓ ครั้ง เมื่อเอกสารถูกต้องจะออกใบอนุญาตให้ตั้งและเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ แบบ สส.๓ และ สส.๔ เสนอผู้อำนวยการสำนักงานปศุสัตว์เขต ๕ ซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมปศุสัตว์ จัดส่งใบอนุญาตตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ให้สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด ทางสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดจะเป็นผู้ดำเนินการแจ้งผู้ยื่นคำขอให้มารับเอกสารต่อไป บันทึกข้อมูลลงในระบบฐานข้อมูล E -Service

๗. มาตรฐานงาน

ระยะเวลาที่ใช้ประมาณ ๑๐ - ๖๐ วัน ขึ้นอยู่กับผู้ยื่นคำขอในการแก้ไขสถานพยาบาลสัตว์ให้ถูกต้องเหมาะสม

๘. ระบบติดตามประเมินผล

สถานพยาบาลสัตว์ที่มีข้อบกพร่องทาง สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด จะเป็นผู้ตรวจสอบให้ถูกอีกครั้ง และการติดตามประเมินผลทางกรมปศุสัตว์จัดให้มีโครงการเร่งรัดให้ตรวจสอบสถานพยาบาลสัตว์ตาม พ.ร.บ. สถานพยาบาลสัตว์ พ.ศ.๒๕๓๓ ทุกปี

๙. เอกสารอ้างอิง

หนังสือพระราชบัญญัติสถานพยาบาลสัตว์ พ.ศ.๒๕๓๓

๑๐. แบบฟอร์มที่ใช้

แบบ สส.๑ และ สส.๒ สำหรับผู้ขอยื่น

แบบ สส.๓ และ สส.๔ ใบอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์



คำขออนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาลสัตว์

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

 ชื่อ..... สัญชาติ..... อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่.....

ออกให้ ณ อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

มือถือ..... E-mail..... Line ID.....

 นิติบุคคล ชื่อ.....

สำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

E-mail.....

โดย..... ผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคล

ผู้ขออนุญาต สัญชาติ..... อายุ..... ปี บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว

เลขที่..... ออกให้ ณ อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... โทรศัพท์..... มือถือ.....

โทรสาร.....

 ๒. ขออนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาลสัตว์ประเภทที่ ไม่มีที่พักสัตว์ป่วยไว้ค้างคืน
 มีที่พักสัตว์ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน..... ที่

ชั้น..... สาขา..... ชื่อสถานพยาบาลสัตว์.....

ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

วัน - เวลาทำการของสถานพยาบาลสัตว์.....

โดยมีผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ ชื่อ.....

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ชั้น..... สาขา..... ใบอนุญาตเลขที่.....

วันหมดอายุ.....

หมายเหตุ : ถ้ามีผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์มากกว่า ๑ คน ให้แจ้งเพิ่มเติมในหน้า ๓ และตามแบบ สส. ๒

- ๒ -

๓. พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสาร หลักฐานต่าง ๆ มาด้วย ดังนี้

- ๓.๑ รูปถ่ายภาพสีขนาด ๔ x ๕ เซนติเมตร หน้าตรง แต่งกายสุภาพ ไม่สวมหมวกหรือแว่นตา
 ตัวซึ่งถ่ายก่อนวันยื่นคำขอไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป
- ๓.๒ กรณีบุคคลธรรมดา
- ๓.๒.๑ บัตรประจำตัวประชาชน (ฉบับจริง)
 กรณีคนต่างด้าว สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว สำเนาใบอนุญาตทำงาน (Work Permit)
 และสำเนาทะเบียนบ้าน
- ๓.๓ กรณีนิติบุคคล
- ๓.๓.๑ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล และหนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)
- ๓.๓.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของกรรมการผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อและประทับ
 ตราสำคัญของนิติบุคคล
- ๓.๔ ใบรับรองแพทย์ ซึ่งรับรองว่าผู้ขออนุญาตไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดใน
 ราชกิจจานุเบกษาของผู้จัดการหรือผู้แทนของนิติบุคคล
- ๓.๕ หนังสืออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลสัตว์
- ๓.๖ หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ แบบ สส. ๑/๑ และสำเนา
 ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ของผู้ซึ่งจะเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์
 ในสถานพยาบาลสัตว์ทุกคน
- ๓.๗ สำเนาภูมิบัตร หรืออนุมัติบัตร จากสัตวแพทย์สภา (กรณีสาขาเฉพาะทาง)
- ๓.๘ เอกสารอื่น ๆ เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อสกุล หรือหนังสือมอบอำนาจ (กรณีให้ผู้อื่น
 เป็นผู้ยื่นคำขอ)

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- ๔.๑ ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่พ้นโทษแล้วไม่น้อยกว่าห้าปี
 หรือเป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- ๔.๒ ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
- ๔.๓ ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
- ๔.๔ ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ
 (.....)

หมายเหตุ : ข้อความใดที่ต้องการให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ให้

- ๓ -

สรุปรายชื่อผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ตามหนังสือแสดงความจำนง
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ในสถานพยาบาลสัตว์

๑. ชื่อสถานพยาบาลสัตว์

ประเภทที่ ไม่มีที่พักสัตว์ป่วยไว้ค้างคืน
 มีที่พักสัตว์ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน..... ที่

๒. รายชื่อผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์

๒.๑ ชื่อผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์

๒.๒ ชื่อผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์

๓. ชื่อผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ทุกคน

๓.๑ ชื่อ เลขที่ใบอนุญาต.....

๓.๒ ชื่อ เลขที่ใบอนุญาต.....

๓.๓ ชื่อ เลขที่ใบอนุญาต.....

๓.๔ ชื่อ เลขที่ใบอนุญาต.....

๓.๕ ชื่อ เลขที่ใบอนุญาต.....

๓.๖ ชื่อ เลขที่ใบอนุญาต.....

๓.๗ ชื่อ เลขที่ใบอนุญาต.....



หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ในสถานพยาบาลสัตว์

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า..... สัญชาติ..... อายุ..... ปี
 บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่.....
 ออกให้ ณ อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 ปัจจุบันอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 โทรศัพท์..... มือถือ..... Line ID.....
 E-mail.....
 เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ชั้น..... สาขา..... ใบอนุญาตเลขที่.....
 ออกให้วันที่..... หมดอายุวันที่.....

๒. ขอยืนยันว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ในสถานพยาบาลสัตว์ประเภทที่

ไม่มีที่พักสัตว์ป่วยไว้ค้างคืน

ที่มีที่พักสัตว์ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน..... ที่

ชื่อสถานพยาบาลสัตว์.....
 ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

โดยมีวันและเวลาทำการของข้าพเจ้า ดังนี้

จันทร์ เวลา.....

อังคาร เวลา..... พุธ เวลา..... พฤหัสบดี เวลา.....

ศุกร์ เวลา..... เสาร์ เวลา..... อาทิตย์ เวลา.....

พร้อมนี้ได้แนบสำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์มาแล้ว กรณีคนต่างด้าว
 ให้แนบสำเนาใบอนุญาตทำงาน (Work Permit) และสำเนาทะเบียนบ้าน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์

หมายเหตุ : ข้อความใดที่ต้องการให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง นั้น



คำขออนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า..... สัญชาติ..... อายุ..... ปี

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่.....

ออกให้ ณ อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

ปัจจุบันอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

E-mail..... Line ID..... เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ชั้น.....

ใบอนุญาตเลขที่..... วันหมดอายุ.....

๒. ขออนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ประเภทที่ ไม่มีที่พักสัตว์ป่วยไว้ค้างคืน

มีที่พักสัตว์ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน..... ที่

ชั้น..... สาขา..... ชื่อสถานพยาบาลสัตว์.....

ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

โดยมีวันและเวลาทำการของข้าพเจ้า ดังนี้ จันทร์ เวลา.....

อังคาร เวลา..... พุธ เวลา..... พฤหัสบดี เวลา.....

ศุกร์ เวลา..... เสาร์ เวลา..... อาทิตย์ เวลา.....

๓. ขณะนี้ข้าพเจ้า ไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์

เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ประเภทที่

ไม่มีที่พักสัตว์ป่วยไว้ค้างคืน

มีที่พักสัตว์ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน..... ที่

ณ สถานพยาบาลสัตว์ ชื่อ..... ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

มือถือ..... โทรสาร..... ใบอนุญาตให้ดำเนินการเลขที่.....

วันหมดอายุ.....

โดยมีวันและเวลาทำการของข้าพเจ้า ดังนี้ จันทร์ เวลา.....

อังคาร เวลา..... พุธ เวลา..... พฤหัสบดี เวลา.....

ศุกร์ เวลา..... เสาร์ เวลา..... อาทิตย์ เวลา.....

- ๒ -

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์หรือปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลสัตว์ หรือส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ชื่อ.....
 วันที่ปฏิบัติงาน.....

๔. พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสาร หลักฐานต่าง ๆ มาด้วย ดังนี้

๔.๑ รูปถ่ายภาพสีขนาด ๔ x ๕ เซนติเมตร หน้าตรง แต่งกายสุภาพ ไม่สวมหมวกหรือแว่นตา ดำ ซึ่งถ่ายก่อนวันยื่นคำขอไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป

๔.๒ บัตรประจำตัวประชาชน (ฉบับจริง)

กรณีคนต่างด้าว สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว และสำเนาใบอนุญาตทำงาน (Work Permit) พร้อมสำเนาทะเบียนบ้าน

๔.๓ สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์

๔.๔ สำเนาวุฒิบัตร หรืออนุปริญญาบัตร จากสัตวแพทยสภา (กรณีสาขาเฉพาะทาง)

๔.๕ เอกสารอื่น ๆ เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อสกุล หรือหนังสือมอบอำนาจ (กรณีให้ผู้อื่น เป็นผู้ยื่นคำขอ)

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ
 (.....)

ข้าพเจ้ายินยอมให้..... เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์แห่งนี้

ลงชื่อ.....
 (.....)

ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้รับอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์

หมายเหตุ : ข้อความใดที่ต้องการให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง นั้น