

เอกสาร ๕.๑.๓

การยกเลิกกิจการสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

สถานพยาบาลยาเสพติดประเภทสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดภาคเอกชนหรือองค์กรการกุศล ต้องการยกเลิกการดำเนินงาน ให้ส่งเอกสารขอยกเลิกกิจการฯ ตามแบบรายงานการยกเลิกกิจการไปยังคณะทำงานจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรับรองคุณภาพการดำเนินงานศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคมระดับจังหวัดที่ตั้งอยู่เพื่อส่งต่อให้ฝ่ายเลขานุการคณะทำงานจัดตั้งสถานพยาบาลยาเสพติดและสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดรับรองคุณภาพการดำเนินงานศูนย์คัดกรองและศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี) เพื่อเสนอให้คณะอนุกรรมการต่อไป

แบบรายงานการยกเลิกกิจการสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด
ชื่อสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด.....
วันที่.....

ชื่อที่ขอจัดตั้ง

สถานที่ตั้ง

ชื่อผู้ยื่นคำขอ ..(นาย นาง นางสาว)

ตำแหน่ง.....

ได้ขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลยาเสพติด/สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเมื่อ วันที่

สถานพยาบาลยาเสพติด

ประเภท สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

- ชื่อผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล..(นาย นาง นางสาว).....

- ชื่อผู้ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล.. (นาย นาง นางสาว).....

สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ประเภท สถานฟื้นฟูสมรรถภาพภาคเอกชน หรือองค์กรเอกชน

- ชื่อที่ปรึกษา ..(นาย นาง นางสาว).....

- ชื่อผู้ดำเนินการ.. (นาย นาง นางสาว).....

แจ้งปิดกิจการ วันที่

ปิดกิจการเนื่องจาก

การดำเนินการด้านเอกสารและเวชระเบียนของผู้เสพติดที่แสดงให้เห็นถึงการพิทักษ์สิทธิผู้เสพติด ดังนี้

ทำลายเอกสารและเวชระเบียนของผู้ติดยาเสพติดโดยการใช้เครื่องทำลายกระดาษ/เผาไฟ

ส่งต่อเวชระเบียนไปให้สถานพยาบาลอื่น ระบุ

อื่นๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง