

## เอกสารการขออนุญาตตั้งสถานพยาบาลสัตว์

ชื่อผู้ขอตั้ง.....  
สถานพยาบาลสัตว์ ชื่อ (ภาษาไทย).....  
อยู่เลขที่..... หมู่..... ถนน.....  
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทร..... มือถือ.....  
เวลาทำการสถานพยาบาลสัตว์.....  
จะเปิดดำเนินการในวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

1. คำขออนุญาตตั้งสถานพยาบาลสัตว์ ( แบบสส. 1 )
2. รูปถ่าย 4 x 5 ซม. 2 รูป
3. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ขอตั้ง
4. เอกสารแสดงสิทธิในอาคาร (  สัญญาเช่า  โฉนดที่ดิน  หนังสือยินยอมให้ใช้อาคาร )
5. ใบรับรองแพทย์
6. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (ถ้ามี)
7. แผนที่แสดงที่ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (แบบ 1/1)
8. แผนผังส่วนต่าง ๆ ภายในสถานพยาบาลสัตว์ (แบบ 1/2)
9. รายชื่อ เวลาทำการ ของผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ทุกคน (แบบ1/3)
10. หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ในสถานพยาบาลสัตว์ทุกคน ( แบบ 1/4 )
11. สำเนาใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ทุกคน (จำนวน ..... ฉบับ )
  - 11.1 ชื่อ..... เลขที่ใบอนุญาต..... หมุดอายุ.....
  - 11.2 ชื่อ..... เลขที่ใบอนุญาต..... หมุดอายุ.....
  - 11.3 ชื่อ..... เลขที่ใบอนุญาต..... หมุดอายุ.....
  - 11.4 ชื่อ..... เลขที่ใบอนุญาต..... หมุดอายุ.....

และขอรับรองว่าสถานที่ขอตั้งสถานพยาบาลสัตว์ไม่ได้รับใบอนุญาตให้ขายอาหารสัตว์

.....  
( ผู้ขอตั้งสถานพยาบาลสัตว์ )

นัดตรวจสถานพยาบาลสัตว์.....



## คำขออนุญาตตั้งสถานพยาบาลสัตว์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....  
 อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
 โทรศัพท์.....

ที่ไม่มีที่พักระยะป่วยไว้ค้างคืน

ขอตั้งสถานพยาบาลสัตว์

ที่มีที่พักระยะป่วยไว้ค้างคืน จำนวน.....ที่

ชั้น.....สาขา.....

ชื่อสถานพยาบาลสัตว์.....

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

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

โทรศัพท์.....

โดยมีผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ ชื่อ.....เป็น

ผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ ชั้น.....สาขา.....

ใบอนุญาตเลขที่.....

และมีผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ ชื่อ.....

เป็นผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ ชั้น.....สาขา.....

ใบอนุญาตเลขที่.....

(ถ้ามีมากกว่า 1 คนให้แจ้งเพิ่มเติมท้ายนี้)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา 8 (1) และไม่เป็นผู้อยู่  
 ระหว่างการเพิกถอนใบอนุญาต ตามมาตรา 41

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

- (1) รูปถ่ายขนาด 4 x 5 เซนติเมตร หน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาดำซึ่งถ่ายก่อนวันยื่นคำขอไม่  
เกิน 6 เดือน จำนวน 2 รูป
- (2) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (3) เอกสารแสดงสิทธิที่จะใช้อาคารนั้นเป็นสถานพยาบาลสัตว์

- (4) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งรับรองว่าผู้ขออนุญาตไม่เป็นโรคตามมาตรา 8 (1) (จ)
- (5) สำเนาคำขอดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ หรือสำเนาหรือภาพถ่ายใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์
- (6) สำเนาหรือภาพถ่ายใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ของผู้ซึ่งจะเป็นผู้ประกอบการบำบัดรักษาโรคสัตว์ทุกคนในสถานพยาบาลสัตว์นั้น
- (7) สำเนาหรือภาพถ่ายหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ขอ)
- (8) ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ และใบอนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (กรณีย้ายสถานพยาบาลสัตว์)
- (9) แผนที่สังเขปแสดงที่ตั้งของสถานพยาบาลสัตว์
- (10) แผนผังสถานพยาบาลสัตว์ (กรณีสถานพยาบาลสัตว์ที่มีที่พักสัตว์ป่วยไว้ค้างคืน)
- (11) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

---

หมายเหตุ ข้อความใดที่ต้องการ ให้ทำเครื่องหมาย x ลงในช่อง  นั้น

## แผนที่แสดงที่ตั้งสถานพยาบาลสัตว์

สถานพยาบาลสัตว์ ชื่อ.....

อยู่เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทร.....มือถือ.....

จุดสังเกต.....

## แผนผังแสดงส่วนต่างๆภายในสถานพยาบาลสัตว์

ส่วนต้อนรับ – พักรอ

ส่วนรักษาสัตว์

ห้องรักษา

ห้องผ่าตัด

ห้องเตรียมยา

ห้องแล็บ

ห้องเวชภัณฑ์

ห้องพักสัตว์ป่วย

ห้องพักแพทย์

ห้องเก็บอุปกรณ์

## รายชื่อและเวลาทำการของผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ทุกคน

1. เวลาทำการของสถานพยาบาลสัตว์

วัน.....

เวลา.....

2. รายชื่อผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์

1. ชื่อผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ .....

วัน-เวลาทำการ.....

2. ชื่อผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ทุกคน

2.1 ชื่อ.....วัน - เวลาทำการ.....

2.2 ชื่อ.....วัน - เวลาทำการ.....

2.3 ชื่อ.....วัน - เวลาทำการ.....

2.4 ชื่อ.....วัน - เวลาทำการ.....

2.5 ชื่อ.....วัน - เวลาทำการ.....

**หนังสือแสดงความจำนง  
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ในสถานพยาบาลสัตว์**

เขียนที่ .....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า.....อายุ .....ปี

ที่อยู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์เลขที่.....

ออกให้วันที่.....หมดอายุวันที่.....

ขอแสดงความจำนงเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ในสถานพยาบาลสัตว์ชื่อ.....

ที่อยู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

- สถานพยาบาลสัตว์ ประเภทชั้นหนึ่งที่ไม่มีที่พักระหว่างป่วย (๐๑)
- สถานพยาบาลสัตว์ ประเภทชั้นหนึ่งที่มีที่พักระหว่างป่วยไม่เกิน ๑๐ ที่ (๐๒)
- สถานพยาบาลสัตว์ ประเภทชั้นหนึ่งที่มีที่พักระหว่างป่วยเกิน ๑๐ ที่ (๐๓)
- สถานพยาบาลสัตว์ ประเภทชั้นสอง (๐๔)

เลขที่ใบอนุญาตตั้ง / ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ .....

ออกให้วันที่.....หมดอายุวันที่.....

โดยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ในสถานพยาบาลสัตว์นี้ ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

มีวันและเวลาทำการ ดังนี้  วันจันทร์ เวลา..... วันอังคาร เวลา.....  วันพุธ เวลา..... วันพฤหัสบดี เวลา.....  วันศุกร์ เวลา..... วันเสาร์เวลา.....  วันอาทิตย์ เวลา.....

พร้อมนี้ได้แนบสำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์