

(สำเนา)

ประกาศกรมเจ้าท่า
ที่ 199 /๒๕๕๔

เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการถ่ายโอนภารกิจด้านการตรวจสอบสุขภาพคนประจำเรือ

ด้วยคณะรัฐมนตรีได้มีมติในการประชุม เรื่องมาตรการทบทวนบทบาทภารกิจของส่วนราชการ ตามมาตรา ๓๓ แห่งพระราชบัญญัติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖ เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๓ เห็นชอบให้มีการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจด้านการตรวจสอบและรับรองคุณภาพมาตรฐานของส่วนราชการต่างๆ ให้กับภาคเอกชน หรือ ภาคส่วนอื่นรับไปดำเนินการแทน โดยงานตรวจสอบสุขภาพคนประจำเรือเพื่อออกใบประกาศนียบัตรสุขภาพเป็นงานที่กรมเจ้าท่าจะต้องดำเนินการในระยะแรกนั้น เพื่อให้การถ่ายโอนงานเป็นไปตามแผนและขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจตามมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว จึงประกาศกำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขสำหรับการรับการถ่ายโอนภารกิจตรวจสอบสุขภาพคนประจำเรือไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

(๑) “การถ่ายโอนภารกิจ” หมายความว่า การถ่ายโอนภารกิจด้านการตรวจสอบสุขภาพคนประจำเรือให้กับโรงพยาบาลของรัฐ หรือ โรงพยาบาลเอกชนที่มีความสามารถในการตรวจสอบสุขภาพของคนประจำเรือ

(๒) “สถานพยาบาล” หมายความว่า โรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลของเอกชน ซึ่งได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุขให้จัดตั้งได้

(๓) “สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง” หมายความว่า สถานพยาบาลของเอกชน ที่ได้ขึ้นทะเบียนกับกรมเจ้าท่าให้มีสิทธิตรวจสอบสุขภาพคนประจำเรือเพื่อออกใบประกาศนียบัตรสุขภาพได้ หรือ สถานพยาบาลของรัฐที่มีแพทย์คนประจำเรือทำการประจำ

(๔) “การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล” หมายความว่า การที่กรมเจ้าท่าให้การยอมรับมาตรฐานด้านการตรวจสอบสุขภาพคนประจำเรือเพื่อออกใบรับรองประกาศนียบัตรสุขภาพคนประจำเรือของสถานพยาบาล

(๕) “ผู้ยื่นคำขอ” หมายความว่า นิติบุคคลที่มีความประสงค์จะขอขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลที่จะรับถ่ายโอนภารกิจด้านการตรวจสอบสุขภาพคนประจำเรือ เพื่อเป็นสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง

(๖) “ระเบียบกรมเจ้าท่า” หมายความว่า ระเบียบกรมเจ้าท่าว่าด้วยมาตรฐานการตรวจสอบสุขภาพคนประจำเรือและการออกประกาศนียบัตรสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔

(๗) “แพทย์คนประจำเรือ” หมายความว่า ผู้มีวิชาชีพทางการแพทย์ที่ได้รับการประกาศนียบัตรรับรองแพทย์คนประจำเรือจากกรมเจ้าท่าและมีอำนาจลงนามในประกาศนียบัตรสุขภาพคนประจำเรือ

ข้อ ๒ คุณสมบัติของสถานพยาบาลที่รับการขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง

- (๑) มีสถานะเป็นนิติบุคคล
- (๒) ได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุขให้จัดตั้งได้
- (๓) มีแพทย์คนประจำเรือทำการประจำและมีขอบข่ายรายการตรวจสุขภาพตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกรมเจ้าท่าว่าด้วยมาตรฐานการตรวจสุขภาพคนประจำเรือและการออกประกาศนียบัตรสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔

ข้อ ๓ ข้อกำหนดทั่วไป

(๓.๑) สถานพยาบาลที่มีความประสงค์จะรับการถ่ายโอนภารกิจด้านการตรวจสุขภาพคนประจำเรือจากกรมเจ้าท่า ต้องปฏิบัติดังนี้

(๑) กรอกข้อมูลลงในแบบคำขอรับการถ่ายโอนภารกิจด้านการตรวจสุขภาพคนประจำเรือของกรมเจ้าท่าให้ถูกต้องและครบถ้วนตามแบบที่กำหนดไว้ในภาคผนวก ๑

(๒) บุคคลที่ลงนามในแบบคำขอรับการถ่ายโอนภารกิจด้านการตรวจสุขภาพคนประจำเรือจะต้องเป็นผู้บริหารสูงสุดของสถานพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ

(๓) ต้องมีเอกสารหลักฐานและเอกสารประกอบที่แสดงถึงความสามารถด้านการตรวจสอบสุขภาพคนประจำเรือตามขอบข่ายรายการตรวจตามแบบที่กำหนดไว้ในภาคผนวก ๑

(๓.๒) แพทย์วิชาชีพที่มีความประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นแพทย์คนประจำเรือจากกรมเจ้าท่าต้องปฏิบัติดังนี้

(๑) กรอกข้อมูลลงในแบบคำขอขึ้นทะเบียนแพทย์คนประจำเรือของกรมเจ้าท่าให้ถูกต้องและครบถ้วนตามแบบที่กำหนดไว้ในภาคผนวก ๒

(๒) ต้องมีเอกสารหลักฐานประกอบที่แสดงว่ามีความรู้ความสามารถหรือมีประสบการณ์ในวิชาชีพด้านเป็นแพทย์คนประจำเรือตามที่กำหนดไว้ในภาคผนวก ๒

ข้อ ๔ ขั้นตอนการดำเนินการ

(๔.๑) สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง

(๑) สถานพยาบาลที่มีความประสงค์จะขึ้นทะเบียนเป็นสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง ให้ยื่นแบบคำขอรับการถ่ายโอนภารกิจด้านการตรวจสุขภาพคนประจำเรือ พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบคำขอ ณ กองมาตรฐานคนประจำเรือ กรมเจ้าท่า เลขที่ ๑๒๗๘ ถนนโยธา แขวงตลาดน้อย เขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ ๐๒-๒๓๓๓๑๓๑๑-๘ ต่อ ๒๓๐, ๒๕๓ และ ๓๒๐ โทรสาร ๐๒-๖๓๔๔๗๖๗

(๒) หลังจากที่ได้รับแบบคำขอแล้ว กองมาตรฐานคนประจำเรือ กรมเจ้าท่าจะดำเนินการดังนี้

(๒.๑) ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ยื่นคำขอ กรณีที่คุณสมบัติไม่ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ กองมาตรฐานคนประจำเรือ กรมเจ้าท่า ขอสงวนสิทธิ์ในการไม่รับคำขอ

(๒.๒) ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร กรณีที่เอกสารไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน ดำเนินการให้เรียบร้อยภายในระยะเวลา ๗ วัน หากเกินระยะเวลาที่กำหนดไว้ กองมาตรฐานคนประจำเรือ กรมเจ้าท่า ขอสงวนสิทธิ์ในการไม่รับคำขอ

(๒.๓) กรณีที่กองมาตรฐานคนประจำเรือ กรมเจ้าท่า ตรวจสอบแล้วผู้ยื่นคำขอมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด จะขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลที่รับการถ่ายโอนภารกิจ โดยบันทึกรายชื่อสถานพยาบาลนั้น ในบัญชีรายชื่อสถานพยาบาลที่รับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านการตรวจสอบสุขภาพคนประจำเรือ ตรวจสอบรายชื่อสถานพยาบาลที่รับการถ่ายโอนภารกิจ ได้ที่ [Http://www.md.go.th](http://www.md.go.th)

(๒.๔) กรมเจ้าท่า จะจัดทำหนังสือรับรองการถ่ายโอนภารกิจด้านการตรวจสอบสุขภาพคนประจำเรือตามแบบในภาคผนวก ๓ แจ้งให้สถานพยาบาลที่รับการถ่ายโอนภารกิจทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

(๔.๒) แพทย์คนประจำเรือ

(๑) แพทย์วิชาชีพที่มีความประสงค์จะขึ้นทะเบียนแพทย์คนประจำเรือ ให้ยื่นแบบคำขอขึ้นทะเบียนแพทย์คนประจำเรือพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบคำขอ ณ กองมาตรฐานคนประจำเรือ กรมเจ้าท่า เลขที่ ๑๒๗๘ ถนนโยธา แขวงตลาดน้อย เขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ ๐๒-๒๓๓๑๓๑๑-๘ ต่อ ๒๓๐, ๒๕๓ และ ๓๒๐ โทรสาร ๐๒-๒๓๔๔๗๖๗

(๒) หลังจากที่ได้รับแบบคำขอแล้ว กองมาตรฐานคนประจำเรือ กรมเจ้าท่าจะดำเนินการดังนี้

(๒.๑) ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ยื่นคำขอ กรณีที่คุณสมบัติไม่ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ กองมาตรฐานคนประจำเรือ กรมเจ้าท่า ขอสงวนสิทธิ์ในการไม่รับคำขอ

(๒.๒) ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร กรณีที่เอกสารไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน ดำเนินการให้เรียบเรียงภายในระยะเวลา ๗ วัน หากเกินระยะเวลาที่กำหนดไว้ กองมาตรฐานคนประจำเรือ กรมเจ้าท่า ขอสงวนสิทธิ์ในการไม่รับคำขอ

(๒.๓) กรณีที่กองมาตรฐานคนประจำเรือ กรมเจ้าท่า ตรวจสอบแล้วผู้ยื่นคำขอมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนด จะออกประกาศนียบัตรรับรองแพทย์คนประจำเรือ โดยจะขึ้นทะเบียนไว้ในบัญชีแพทย์คนประจำเรือ ซึ่งสามารถตรวจสอบรายชื่อได้ที่ [Http://www.md.go.th](http://www.md.go.th)

ข้อ ๕ เงื่อนไขสำหรับสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองและแพทย์คนประจำเรือ

(๑) ต้องรักษามาตรฐานด้านการตรวจสอบสุขภาพคนประจำเรือตลอดระยะเวลาที่ขึ้นทะเบียน

(๒) สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองต้องจัดทำสรุปรายงานผลการออกประกาศนียบัตรสุขภาพต่อกรมเจ้าท่า อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง

(๓) การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลที่รับการถ่ายโอนภารกิจด้านการตรวจสอบสุขภาพคนประจำเรือ มีอายุนับจากวันที่ออกหนังสือรับรองการถ่ายโอนภารกิจด้านการตรวจสอบสุขภาพคนประจำเรือส่วนการขึ้นทะเบียนแพทย์คนประจำเรือ มีอายุนับตั้งแต่วันที่ออกใบประกาศนียบัตรรับรองแพทย์คนประจำเรือ

ข้อ ๖ การเพิกถอนขึ้นทะเบียน

กรมเจ้าท่าจะพิจารณาเพิกถอนการขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองหรือแพทย์คนประจำเรือในกรณีดังนี้

(๑) ไม่รักษามาตรฐานด้านการตรวจสอบสุขภาพคนประจำเรือตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในระเบียบกรมเจ้าท่าในระยะเวลาที่ได้ขึ้นทะเบียน

(๒) สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองไม่จัดทำสรุปรายงานผลการออกใบประกาศนียบัตรสุขภาพภายในระยะเวลา ๖ เดือน ขึ้นไป

(๓) การกระทำอื่นๆ ที่มีพฤติการณ์ส่อไปในทางทุจริตซึ่งมีผลกระทบกับมาตรฐานของการตรวจสุขภาพคนประจำเรือ

(๔) กรมเจ้าท่าจะแจ้งผลการพิจารณาการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนให้สถานพยาบาลหรือแพทย์คนประจำเรือทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

ข้อ ๗ การอุทธรณ์

(๑) สถานพยาบาลที่รับการรับรองหรือแพทย์คนประจำเรือที่ถูกเพิกถอนการขึ้นทะเบียนสามารถยื่นหนังสืออุทธรณ์ต่อกรมเจ้าท่าได้ภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่กรมเจ้าท่ามีหนังสือแจ้งการเพิกถอนการขึ้นทะเบียน

(๒) กรมเจ้าท่าจะแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาข้ออุทธรณ์โดยจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้อุทธรณ์ทราบภายใน ๔๕ วัน นับแต่วันที่ได้อื่นอุทธรณ์

(๓) ในระหว่างที่คณะกรรมการพิจารณาคำอุทธรณ์ คำสั่งการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนยังมีผลบังคับใช้

(๔) คำตัดสินของคณะกรรมการพิจารณาข้ออุทธรณ์ให้ถือเป็นข้อสิ้นสุด

ข้อ ๘ ในระยะเวลาระหว่างที่กรมเจ้าท่าดำเนินการขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง ให้การตรวจสุขภาพคนประจำเรือเพื่อออกใบประกาศนียบัตรสุขภาพสามารถกระทำได้ในสถานพยาบาลเอกชนที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนหรือสถานพยาบาลของรัฐที่ยังไม่มีแพทย์คนประจำเรือ ทั้งนี้จะต้องดำเนินการก่อนวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๖

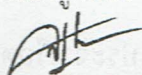
ประกาศ ณ วันที่ ๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

(ลงชื่อ) กล้วยรัฐ อ่อนศิริ

(นายกล้วยรัฐ อ่อนศิริ)

อธิบดีกรมเจ้าท่า

สำเนาถูกต้อง



(นายสุพัฒน์ ศรีนาง)

นักวิชาการขนส่งชำนาญการ

สุพัฒน์/คัด/ทาน

ภาคผนวก ๑
แบบคำขอรับการถ่ายโอนภารกิจด้านการตรวจสุขภาพคนประจำเรือ กรมเจ้าท่า

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

๑) ชื่อสถานพยาบาล.....
สถานที่ตั้งอยู่เลขที่.....ซอย.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
โทรสาร.....E-mail address.....

๒) รายชื่อแพทย์ผู้ทำหน้าที่ตรวจสุขภาพคนประจำเรือ

๒.๑ ชื่อ-สกุล.....
หมายเลขทะเบียน.....
๒.๒ ชื่อ-สกุล.....
หมายเลขทะเบียน.....
๒.๓ ชื่อ-สกุล.....
หมายเลขทะเบียน.....
๒.๔ ชื่อ-สกุล.....
หมายเลขทะเบียน.....
๒.๕ ชื่อ-สกุล.....
หมายเลขทะเบียน.....

๓) เอกสารและหลักฐานต่างๆที่ต้องแนบมาพร้อมแบบคำขอ

๓.๑ สำเนาเอกสารการจดทะเบียนเป็นสถานประกอบการ

๓.๒ เอกสารหลักฐานที่แสดงว่ามีสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์สำหรับการดำเนินการตรวจสุขภาพคนประจำเรือ

๓.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ พร้อมด้วยหลักฐานการมอบอำนาจ

๔) คำรับรองและข้อสัญญา

๔.๑ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลและรายละเอียดตามที่ได้ระบุไว้ในแบบคำขอพร้อมด้วยเอกสารประกอบคำขอเป็นความจริงทุกประการ

๔.๒ ข้าพเจ้าขอสัญญาว่าจะดำเนินการตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่างๆตามข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพคนประจำเรือของกรมเจ้าท่าและที่แก้ไขเพิ่มเติมในภายหลัง

๔.๓ ข้าพเจ้าขอสัญญาว่าจะดำเนินการตรวจสอบสุขภาพคนประจำเรือเพื่อออกประกาศนียบัตรสุขภาพให้เป็นไปโดยถูกต้องและดำรงรักษาไว้ซึ่งความเป็นกลางตลอดจนมีความซื่อตรงในการดำเนินการกิจกรรมของสถานพยาบาลต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ตำแหน่ง.....

คำแนะนำในการกรอกแบบคำขอรับการถ่ายโอนภารกิจด้านการตรวจสุขภาพคนประจำเรือ

ทั้งนี้แบบคำขอรับการถ่ายโอนภารกิจด้านการตรวจสุขภาพคนประจำเรือ

๑. ชื่อสถานพยาบาล

๑.๑ กรณีที่เป็นหน่วยงานซึ่งอยู่ในความดูแลของภาคราชการให้ระบุชื่อของสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติหรือพระราชกฤษฎีกาที่จัดตั้ง

๑.๒ กรณีที่เป็นบริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด ให้ระบุชื่อเต็มตามที่ได้จดทะเบียนกับกระทรวงพาณิชย์

๒. รายชื่อแพทย์ผู้ทำหน้าที่ตรวจสุขภาพคนประจำเรือ

ให้ระบุชื่อ-สกุลของแพทย์ วุฒิการศึกษาของแพทย์ผู้ทำหน้าที่ตรวจสุขภาพคนประจำเรือและเป็นผู้ที่ลงนามในประกาศนียบัตรสุขภาพคนประจำเรือ โดยจะต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามระเบียบกรมเจ้าท่าว่าด้วยคนประจำเรือเดินทะเล พ.ศ. ๒๕๕๔ ทั้งนี้ต้องระบุตามจำนวนของแพทย์ผู้ทำหน้าที่ตรวจสุขภาพคนประจำเรือที่ทำการประจำในสถานพยาบาลนั้น

๓. เอกสารและหลักฐานต่างๆที่ต้องแนบมาพร้อมแบบคำขอ

ให้จัดเอกสารหลักฐานต่างๆให้ครบถ้วนตามที่กำหนดพร้อมลงนามรับรองสำเนาแนบมาพร้อมกับแบบคำขอรับการถ่ายโอนภารกิจ

๔. การลงนามผู้ยื่นคำขอ

๔.๑ กรณีที่เป็นบริษัทจำกัด/ห้างหุ้นส่วนจำกัด ให้ลงนามโดยผู้ที่มีอำนาจลงนามตามหนังสือจดทะเบียนกับกระทรวงพาณิชย์พร้อมประทับตราเครื่องหมายบริษัท หรือบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจไว้

๔.๒ กรณีที่เป็นสถานพยาบาลที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของภาครัฐให้ลงนามโดยผู้ที่มีอำนาจสูงสุด

ภาคผนวก ๒
แบบคำขอการขึ้นทะเบียนแพทย์คนประจำเรือ

วัน เดือน พ.ศ.

รูปขนาด ๒ นิ้ว

๑. ชื่อ-สกุล.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....ถนน.....ซอย.....หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail address.....

๒. หมายเลขทะเบียน.....

๓. เอกสารและหลักฐานต่างๆที่ต้องแนบมาพร้อมคำขอ

๓.๑ สำเนาเอกสารใบอนุญาตผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

๓.๒ เอกสารหลักฐานที่แสดงว่ามีคุณสมบัติตามระเบียบกรมเจ้าท่าว่าด้วย มาตรฐานการตรวจสอบสุขภาพ
คนประจำเรือและการออกประกาศนียบัตรสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๔ ข้อใดข้อหนึ่ง คือ

๓.๒.๑ มีประสบการณ์ในวิชาชีพด้านเป็นแพทย์ประจำเรือ หรือแพทย์ประจำบริษัท ซึ่งดำเนินการ
กิจการเดินเรือ หรือ

๓.๒.๒ มีประสบการณ์ทำงานภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์คนประจำเรือมาแล้วเป็น
ระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๖ เดือน หรือ

๓.๒.๓ ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรตามที่กรมเจ้าท่ากำหนด หรือ

๓.๒.๔ มีประสบการณ์ในการตรวจสอบสุขภาพคนประจำเรือในระยะเวลา ๕ ปี ก่อนที่ระเบียบนี้ใช้
บังคับ

๓.๓ สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นคำขอและหลักฐานการมอบอำนาจกรณียื่นทำการแทน

๓.๔ รูปถ่ายขนาด ๒ นิ้ว จำนวน ๒ ใบ

๔. คำรับรองและข้อสัญญา

๔.๑ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลและรายละเอียดตามที่ได้ระบุไว้ในแบบคำขอพร้อมด้วยเอกสาร
ประกอบคำขอเป็นความจริงทุกประการ

๔.๒ ข้าพเจ้าขอสัญญาว่าจะดำเนินการตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขต่างๆตามข้อกำหนดที่เกี่ยวข้องกับ
การตรวจสอบสุขภาพคนประจำเรือของกรมเจ้าท่าและที่แก้ไขเพิ่มเติมในภายหลัง

๔.๓ ข้าพเจ้าขอสัญญาว่าจะดำเนินการตรวจสอบสุขภาพคนประจำเรือเพื่อออกประกาศนียบัตร
สุขภาพให้เป็นไปโดยถูกต้องและดำรงไว้ซึ่งความเป็นกลางตลอดจนมีความซื่อตรงในการดำเนินการออก
ประกาศนียบัตรสุขภาพคนประจำเรือต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ขอ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับทราบ
(.....)



กรมเจ้าท่า

หนังสือรับรอง

สถานพยาบาลที่ได้รับการรับรอง

เลขที่.....

ออกให้เพื่อแสดงว่า

สถานพยาบาลชื่อ.....

ที่ตั้งเลขที่.....

ได้รับการอนุมัติให้เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองให้มีสิทธิตรวจสุขภาพคนประจำเรือและออกใบประกาศนียบัตรสุขภาพคนประจำเรือภายใต้การถ่ายโอนอำนาจจากอธิบดีกรมเจ้าท่าตามข้อบังคับกรมเจ้าท่า ว่าด้วยการฝึกอบรม การสอบความรู้และการออกประกาศนียบัตรผู้ทำการในเรือ พ.ศ. ๒๕๔๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติมและสอดคล้องตามมาตรฐานของอนุสัญญาระหว่างประเทศ ว่าด้วยมาตรฐานการฝึกอบรม การออกประกาศนียบัตรและการเข้าเวรยามของคนประจำเรือ ค.ศ. ๑๙๗๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ออกให้ ณ วันที่.....

ผู้อำนวยการกองมาตรฐานคนประจำเรือ

เจ้าพนักงานผู้ได้รับมอบอำนาจจากอธิบดีกรมเจ้าท่า

กองมาตรฐานคนประจำเรือ เลขที่ ๑๒๗๘ ถนนโยธา เขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๐๐

โทรศัพท์ ๐๒-๒๓๓-๑๓๑๑-๘ โทรสาร ๐๒-๒๓๔-๔๗๖๗

E-MAIL ADDRESS: seafarers@md.go.th, seafarers.md@hotmail.com