



ติตรูปถ่าย

1.5 นิ้ว

## แบบยื่นคำขอรับประกาศนียบัตรปฏิบัติการฉุกเฉิน

โปรดทำเครื่องหมาย  ระบุระดับประกาศนียบัตรที่ตรงกับคุณสมบัติของท่าน (เพียงหนึ่งระดับ)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ | <input type="checkbox"/> แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน   |
| <input type="checkbox"/> เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์   | <input type="checkbox"/> ผู้กำกับปฏิบัติการฉุกเฉิน        |
| <input type="checkbox"/> พนักงานฉุกเฉินการแพทย์       | <input type="checkbox"/> ผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน       |
| <input type="checkbox"/> อาสาสมัครฉุกเฉินการแพทย์     | <input type="checkbox"/> ผู้ประสานการปฏิบัติการฉุกเฉิน    |
|   | <input type="checkbox"/> พนักงานรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน |

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

### ข้อมูลทั่วไป

- ข้าพเจ้า คำนำหน้านาม  นาย  นาง  นางสาว  (ยศหรือคำนำหน้าอื่นๆระบุ) .....  
ชื่อ (ไทย) ..... สกุล .....
- เลขบัตรประจำตัวประชาชน
- วันเดือนปีเกิด วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ปัจจุบันอายุ ..... ปี
- เชื้อชาติ ..... สัญชาติ ..... ศาสนา .....
- เพศ  หญิง  ชาย
- ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่ ..... หมู่ ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....  
รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร ..... โทรศัพท์มือถือ .....  
e-mail .....
- ชื่อหน่วยงานต้นสังกัด.....ที่ตั้งเลขที่ ..... หมู่ ..... ตำบล/แขวง .....  
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....
- ประเภทของหน่วยงานต้นสังกัด  
 หน่วยราชการ สังกัดกระทรวง .....  องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  มูลนิธิ  อื่นๆ ระบุ.....
- ที่อยู่ที่ต้องการให้ สพฉ.ติดต่อ สำหรับจัดส่งเอกสาร  
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน  ที่อยู่ตามหน่วยงานต้นสังกัด  
 ที่อยู่อื่น (โปรดระบุ) ... เลขที่ ..... หมู่ ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....  
..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....
- ระดับการศึกษาชั้นสูงสุด  
 ประถมศึกษา ชั้นปีที่ .....  มัธยมศึกษาชั้นปีที่ .....  
 ประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช) สาขา .....  ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส) สาขา .....  
 ปริญญาตรี สาขา .....  สูงกว่าปริญญาตรี (ระบุ) .....

## 11. ประวัติการศึกษาหรือฝึกอบรมในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (ที่เกี่ยวข้องกับระดับของประกาศนียบัตรที่ยื่นคำขอในครั้งนี้)

หลักสูตร	สถาบัน	ปีพ.ศ.	เอกสารประกอบการยื่นคำขอรับประกาศนียบัตรปฏิบัติการฉุกเฉิน
<input type="checkbox"/> ปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน			เอกสารหมายเลข 2 , 3 , 6 และ 8
<input type="checkbox"/> ปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง			เอกสารหมายเลข 1 , 2 , 3 , 6 และ 8
<input type="checkbox"/> ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์			เอกสารหมายเลข 1 , 4 , 6 , 7 และ 8
<input type="checkbox"/> วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์			เอกสารหมายเลข 1 , 4 , 6 , 7 และ 8
<input type="checkbox"/> แพทย์อำนวยการปฏิบัติการฉุกเฉิน			เอกสารหมายเลข 1 , 4 , 6 , 7 และ 8
<input type="checkbox"/> การกำกับปฏิบัติการฉุกเฉิน			เอกสารหมายเลข 2 , 3 , 6 , 8 และ 9 กรณีเป็นพยาบาลวิชาชีพเอกสารหมายเลข 5 ให้ยื่นเป็นใบอนุญาตที่สภาการพยาบาลออกให้
<input type="checkbox"/> การรายงานปฏิบัติการฉุกเฉิน			เอกสารหมายเลข 2 , 3 , 5 , 6 และ 8 กรณีเป็นพยาบาลวิชาชีพเอกสารหมายเลข 5 ให้ยื่นเป็นใบอนุญาตที่สภาการพยาบาลออกให้
<input type="checkbox"/> การประสานปฏิบัติการฉุกเฉิน			เอกสารหมายเลข 2 , 3 , 5 , 6 และ 8
<input type="checkbox"/> การรับแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน			เอกสารหมายเลข 2 , 3 , 5 , 6 และ 8

## ความหมายของหมายเลขเอกสาร

- หมายเลข 1 หมายถึง สำเนาวุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดพร้อมรับรองสำเนา
- หมายเลข 2 หมายถึง Cert.niem 03
- หมายเลข 3 หมายถึง หนังสือรับรองผู้มีผลการประเมินและสอบผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด (Cert. niem 04)
- หมายเลข 4 หมายถึง สำเนาหลักฐานแสดงคุณวุฒิการผ่านการศึกษาในหลักสูตรที่ อศป. รับรอง ที่ออกโดยสถาบันการศึกษาที่ อศป.รับรอง พร้อมรับรองสำเนา
- หมายเลข 5 หมายถึง สำเนาประกาศนียบัตรประเภทปฏิบัติการแพทย์ที่ยังไม่หมดอายุ กรณียื่นขอประกาศนียบัตรประเภทปฏิบัติการอำนวยการ
- หมายเลข 6 หมายถึง รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก และแว่นตาดำ ฉากหลังสีฟ้าหรือน้ำเงิน ขนาด 1.5 นิ้ว ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 1 รูป
- หมายเลข 7 หมายถึง ใบรับรองแพทย์ (ออกให้ไม่เกิน 1 เดือนก่อนวันยื่นคำขอ)
- หมายเลข 8 หมายถึง สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ สกุล (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนา
- หมายเลข 9 หมายถึง สำเนาประกาศนียบัตรผู้รายงานปฏิบัติการฉุกเฉินที่ยังไม่หมดอายุ กรณียื่นขอประกาศนียบัตรในระดับผู้กำกับการปฏิบัติการฉุกเฉิน

ลงชื่อ .....

ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ ให้องค์กรฝึกอบรมทำการบันทึกข้อมูลของผู้ยื่นคำขอรับประกาศนียบัตรปฏิบัติการฉุกเฉิน ผ่านทางระบบโปรแกรมของศูนย์การศึกษา และฝึกอบรมฯ <http://register.niems.go.th/> ให้ครบถ้วน ก่อนการส่งเอกสารฉบับนี้ (ระดับ อฉพ. ให้เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้ที่องค์กรฝึกอบรม)