

ข้อบังคับสภาเทคนิคการแพทย์

ว่าด้วยอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์
พ.ศ. ๒๕๕๖

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๓ (๔) (ม) มาตรา ๓๑ และด้วยความเห็นชอบของ
สภานายกพิเศษแห่งสภาเทคนิคการแพทย์ตามมาตรา ๒๗ (๑) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์
พ.ศ. ๒๕๔๗ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพบุคคล
ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๓๒ มาตรา ๓๓ มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๓ และมาตรา ๔๕
ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้ทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย
คณะกรรมการสภาเทคนิคการแพทย์ จึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสภาเทคนิคการแพทย์ว่าด้วยอายุใบอนุญาตและการต่ออายุ
ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๖”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

“ใบอนุญาต” หมายความว่า ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสภาเทคนิคการแพทย์

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสภาเทคนิคการแพทย์

“หน่วยคะแนน” หมายความว่า จำนวนนับของกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องที่ถือเป็นเกณฑ์
ในการออกใบรับรอง และประกาศนียบัตรการศึกษาต่อเนื่องของแต่ละกิจกรรม ซึ่งตีค่าเป็นหน่วยคะแนน
หรือเครดิตตามเกณฑ์ที่สภาเทคนิคการแพทย์กำหนด

หมวด ๑

อายุใบอนุญาต

ข้อ ๔ ใบอนุญาตให้มีอายุห้าปี นับตั้งแต่วันที่สภาเทคนิคการแพทย์ออกใบอนุญาต

หมวด ๒

การต่ออายุใบอนุญาต

ส่วนที่ ๑

คุณสมบัติของผู้ขอต่ออายุใบอนุญาต

ข้อ ๕ ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ที่ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องมีคุณสมบัติ
ดังต่อไปนี้

- (๑) ได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพ หรือวิชาการ หรือ
- (๒) มีส่วนร่วมในการพัฒนาบุคลากร พัฒนาระบบ เป็นวิทยากร พิจารณาโครงการวิจัย หรือพิจารณาผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนระดับ รวมถึงอาจารย์ และอาจารย์พิเศษของสถาบันที่สภาเทคนิคการแพทย์รับรอง
- (๓) เข้าศึกษาหรืออบรมในหลักสูตรวิชาชีพเทคนิคการแพทย์เฉพาะทางหรือเทคนิคการแพทย์ระดับบัณฑิตศึกษาของสถาบันที่สภาเทคนิคการแพทย์รับรองคุณสมบัติตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่สภาเทคนิคการแพทย์กำหนด

ส่วนที่ ๒

การขอต่ออายุใบอนุญาต

ข้อ ๖ ผู้ประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอต่อเลขาธิการ ณ สำนักงานสภาเทคนิคการแพทย์หรือตามที่สภาเทคนิคการแพทย์ประกาศกำหนด โดยยื่นล่วงหน้าไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน ก่อนวันที่ใบอนุญาตหมดอายุ ตามแบบ สทพ. ๒๑ พร้อมด้วยหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- (๑) สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์
- (๒) สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิก
- (๓) ใบรับรองหน่วยคะแนนของศูนย์การศึกษาต่อเนื่องเทคนิคการแพทย์
- (๔) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตาคำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ภาพ
- (๕) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้อ ๗ เมื่อเลขาธิการตรวจสอบคำขอต่ออายุใบอนุญาต หากหลักฐานครบถ้วนและถูกต้อง ให้เลขาธิการดำเนินการทางทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ยื่นคำขอตามแบบ สทพ. ๒๒ โดยให้ใบอนุญาตมีอายุนับถัดจากวันที่ใบอนุญาตเดิมหมดอายุ

ให้เลขาธิการออกใบอนุญาตให้ผู้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต ภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ยื่นคำขอ

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๘ ให้ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์ ที่ออกตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๗๙ หรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ที่ออกตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๔๗ ที่ยังมีผลใช้บังคับอยู่ในวันที่ข้อบังคับนี้ ประกาศใช้ ให้มีอายุใบอนุญาตต่อไปอีกห้าปี นับแต่วันที่ข้อบังคับนี้มีผลใช้บังคับ

ข้อ ๙ ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์ ที่ออกตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๗๙ หรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขา

เทคนิคการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ และใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ที่ออกตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๔๗ ซึ่งใบอนุญาตนั้นไม่ได้กำหนดวันที่หมดอายุ เมื่อยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ใช้ต้นฉบับใบอนุญาตแทนการยื่นสำเนาใบอนุญาตตามข้อ ๖ (๑) แต่ให้ผู้ยื่นคำขอถ่ายสำเนาใบอนุญาตไว้แทนใบอนุญาตจนกว่าจะได้รับใบอนุญาตใหม่

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖

วรรณิกา มโนรมณ์

นายกสภาเทคนิคการแพทย์

ภาพถ่าย
๑ นิ้ว

สททพ.๒๑

คำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่บ้าน ตรอก/ซอย.....

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

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โทรสาร..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....

ฝ่าย/แผนก/งาน..... เลขที่..... ถนน.....

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

โทรศัพท์..... โทรสาร..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

ที่อยู่ซึ่งต้องการให้สภาเทคนิคการแพทย์ติดต่อ

() ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน () สถานที่ปฏิบัติงาน () หรือที่บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน.....

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

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือใบประกอบโรคศิลปะ เลขที่.....

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมดอายุวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (ถ้ามี)

มีความประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์และได้แนบเอกสาร

ประกอบการพิจารณาดังนี้

(๑) สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาเทคนิคการแพทย์

(๒) สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิก

(๓) ใบรับรองหน่วยคะแนนของศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสภาเทคนิคการแพทย์

(๔) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ทำปกติ ไม่สวมแว่นตา ดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ภาพ

(๕) สำเนาเอกสารการโอนเงินค่าแบบคำขอและค่าธรรมเนียมขอต่ออายุใบอนุญาต จำนวน ๑,๐๐๐ บาท

(๖) เอกสารอื่น ๆ (ระบุ)

(ลงชื่อ)ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ใบอนุญาตที่ ท.น.

ต่ออายุใบอนุญาตครั้งที่ .. /



ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์

อาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๔๗

สภาเทคนิคการแพทย์

ออกใบอนุญาตนี้ให้แก่

อายุ ปี

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์

และมีสิทธิประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมาย

และข้อบังคับของสภาเทคนิคการแพทย์

ออกให้ ณ วันที่ เดือน พุทธศักราช

หมดอายุ ณ วันที่ เดือน พุทธศักราช

()

เลขาธิการสภาเทคนิคการแพทย์

()

นายกสภาเทคนิคการแพทย์

ภาพถ่าย
๑ นิ้ว