สภากายภาพบำบัด
ภายในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เลขที่ ๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒ อาคารรวมหน่วยงานราชการ B
"ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐"
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐
โทร. ๐๒-๑๔๑-๔๒๘๑ โทรสาร. ๐๒-๑๔๓-๙๗๕๓
www.pt.or.th

Physical Therapy Council
The Government Complex Commemorating His Majesty
the King's 80th Birthday Anniversary 5th December, B.E.2550 (2007)
Building B, 2nd floor, 120 Moo 3 Chaengwattana Road, Lak Si
District, Bangkok 10210 Thailand
Tel. 662-141-4281 Fax. 662-143-9753
www.pt.or.th

ที่ สกภ.ว.๕๖ /๒๕๕๗

๘ ตุลาคม ๒๕๕๗

เรื่อง การต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด (กรณีใบอนุญาต หมดอายุวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๖)

เรียน ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดใบอนุญาตหมดอายุวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ข้อบังคับสภากายภาพบำบัด ว่าด้วยอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ประกาศสภากายภาพบำบัด เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการประเมินความความรู้ความสามารถในการออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด กรณีใบอนุญาตหมดอายุ ประกาศ ณ วันที่ ๘ ตุลาคม ๒๕๕๗ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. ขั้นตอนการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด (กรณีใบอนุญาต หมดอายุวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๖) จำนวน ๑ ฉบับ
๔. แบบคำขอใบสมัครสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด (แบบคำขอ สกภ.๔) จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ข้อบังคับสภากายภาพบำบัดว่าด้วยอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตเป็น ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๕๑ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๑ โดยนักกายภาพบำบัดทุกคนต้องต่ออายุใบอนุญาตฯ ทุก ๆ ๕ ปี และการต่ออายุใบอนุญาตฯในรอบ ๕ ปีแรก จะหมดอายุในวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๖ ปรากฏว่ามีผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด จำนวนหนึ่งมิได้มาต่ออายุตามที่กำหนด นั้น

บัดนี้ สภากายภาพบำบัด ได้ออกข้อบังคับสภากายภาพบำบัด ว่าด้วยอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗ ซึ่งให้ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดใบอนุญาต ซึ่งหมดอายุวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๖ และยังไม่ได้ยื่นขอต่ออายุสามารถยื่นแบบคำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด (แบบคำขอสกภ. ๕/๒) พร้อมชี้แจงเหตุผลหรือความจำเป็นที่ไม่ได้มายื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนที่ใบอนุญาตที่ได้รับหมดอายุ ในการนี้ สภาฯ จึงขอส่งหนังสือดังกล่าวมายังผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดใบอนุญาตหมดอายุวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๖ โดยต้องยื่นคำขอภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณา ให้ดำเนินการประเมินความรู้ความสามารถตามหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือเงื่อนไขที่ประกาศกำหนด รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.ดร.กานดา ชัยภิญโญ)
นายกสภากายภาพบำบัด

สภากายภาพบำบัด
โทร. ๐-๒๑๔๑-๔๒๘๑
โทรสาร. ๐-๒๑๔๓-๙๗๕๓

ข้อบังคับสภากายภาพบำบัด

ว่าด้วยอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด
(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๓ (๔) (ค) (ฌ) และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษตามมาตรา ๒๗ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๔๗ คณะกรรมการสภากายภาพบำบัดจึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า "ข้อบังคับสภากายภาพบำบัดว่าด้วยอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗"

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๑๒ แห่งข้อบังคับสภากายภาพบำบัดว่าด้วยอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๕๑

"ข้อ ๑๒ ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายภาพบำบัดตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๔๗๙ หรือพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ หรือผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๔๗ ซึ่งใบอนุญาตนั้นไม่ได้กำหนดวันที่หมดอายุหรือได้รับการเปลี่ยนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดฉบับใหม่ที่มีกำหนดอายุใบอนุญาตแล้ว และมิได้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตภายในกำหนดระยะเวลาที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตใหม่ต่อเลขาธิการ ณ สำนักงานสภากายภาพบำบัดหรือตามที่สภากายภาพบำบัดประกาศกำหนด โดยต้องยื่นคำขอภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ ตามแบบ สกภ. ๕/๒ พร้อมด้วยหลักฐาน ดังต่อไปนี้

(๑) ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายภาพบำบัด ฉบับจริง หรือสำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดที่ระบุวันหมดอายุ (กรณีเปลี่ยนใบอนุญาตแล้ว)

(๒) สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิก

(๓) เอกสารประกอบคำชี้แจงเหตุผลหรือความจำเป็นที่ไม่ได้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนที่ใบอนุญาตหมดอายุ (ถ้ามี)

(๔) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ภาพ

(๕) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)"

ข้อ ๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๑๓ แห่งข้อบังคับสภากายภาพบำบัดว่าด้วยอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๕๑

"ข้อ ๑๓ เมื่อเลขาธิการตรวจสอบคำขอ หากหลักฐานครบถ้วนและถูกต้องให้เสนอคณะกรรมการพิจารณา ในการพิจารณาของคณะกรรมการให้ดำเนินการประเมินความรู้ความสามารถตามหลักเกณฑ์ วิธีการ หรือเงื่อนไขที่ประกาศกำหนด ก่อนที่จะพิจารณายนุมัติหรือไม่อนุมัติให้ออกใบอนุญาต

เมื่อคณะกรรมการอนุมัติหรือไม่อนุมัติให้ออกใบอนุญาต ให้เลขาธิการแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบ"

ข้อ ๕ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๑๔ แห่งข้อบังคับสภากายภาพบำบัดว่าด้วยอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๕๑

"ข้อ ๑๔ ในกรณีที่อนุมัติให้ออกใบอนุญาต ให้เลขาธิการดำเนินการทางทะเบียนและออกใบอนุญาตให้แก่ผู้ยื่นคำขอ โดยให้ใบอนุญาตมีอายุตั้งแต่วันที่คณะกรรมการอนุมัติและให้ใบอนุญาตหมดอายุลงในวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๑ ทั้งนี้ ใบอนุญาตให้ใช้แบบ สกภ. ๘ โดยอนุโลม"

ข้อ ๖ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๑๕ แห่งข้อบังคับสภากายภาพบำบัดว่าด้วยอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๕๑

"ข้อ ๑๕ ให้เรียกเก็บค่าธรรมเนียมในการออกใบอนุญาตตามข้อ ๑๔ เป็นสองเท่าของอัตราการต่ออายุใบอนุญาต"

ประกาศ ณ วันที่ ๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กานดา ชัยภิญโญ
นายกสภากายภาพบำบัด

สกภ. ๕/๒

ภาพถ่าย
๑ นิ้ว

คำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพถายภาพบำบัด

(กรณีใบอนุญาตหมดอายุ)

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.....

ที่อยู่ซึ่งต้องการให้สภากายภาพบำบัดติดต่อ

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

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

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

โทรสาร.....ไปรษณีย์อิเล็คโทรนิกส์ .....

ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดหรือใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ เลขที่ .....

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

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

ข้าพเจ้าขอชี้แจงเหตุผลหรือความจำเป็นที่ไม่ได้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนที่ใบอนุญาตที่ได้รับหมดอายุ

เนื่องจาก.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับอายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด โดยข้าพเจ้าขอยืนยันว่ามีคุณสมบัติถูกต้องและครบถ้วนตามข้อบังคับสภากายภาพบำบัด ว่าด้วยอายุใบอนุญาต และการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๕๑ ทุกประการ พร้อมนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

☐ (๑) ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายภาพบำบัด ฉบับจริง หรือ
สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดที่ระบุวันหมดอายุ (กรณีเปลี่ยนใบอนุญาตแล้ว)

☐ (๒) สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิก

☐ (๓) เอกสารประกอบคำชี้แจงเหตุผลหรือความจำเป็น (ถ้ามี)

☐ (๔) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ภาพ

☐ (๕) สำเนาเอกสารการโอนเงินค่าแบบคำขอ จำนวน ๑๐๐ บาท

☐ (๖) สำเนาเอกสารการโอนเงินค่าธรรมเนียมขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นสองเท่าของอัตราการต่ออายุใบอนุญาต จำนวน ๒,๐๐๐ บาท (<u>กำหนดให้ชำระต่อเมื่อสอบผ่าน</u>การประเมินความรู้ ความสามารถตามที่สภากายภาพบำบัดประกาศกำหนด)

☐ (๗) เอกสารอื่น ๆ (ระบุ) .....

(ลงชื่อ) .....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ประกาศสภากายภาพบำบัด
เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการประเมินความรู้ ความสามารถในการออกใบอนุญาต
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด กรณีใบอนุญาตหมดอายุ

.....

เพื่อให้การประเมินความรู้ ความสามารถประกอบการพิจารณาในการออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด กรณีใบอนุญาตหมดอายุ เป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๓ แห่งข้อบังคับสภากายภาพบำบัด ว่าด้วยอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อบังคับสภากายภาพบำบัด ว่าด้วยอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗ คณะกรรมการสภากายภาพบำบัด จึงออกประกาศ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายภาพบำบัด ตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๔๗๙ หรือพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ หรือผู้ที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดตามพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๔๗ ซึ่งใบอนุญาตนั้นไม่ได้กำหนดวันที่หมดอายุหรือได้รับการเปลี่ยนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดฉบับใหม่ที่มีกำหนดอายุใบอนุญาตแล้ว และมิได้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตภายในกำหนดระยะเวลาที่กำหนดไว้ในข้อ ๕ แห่งข้อบังคับสภากายภาพบำบัด ว่าด้วยอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๕๑ รวมทั้งได้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตใหม่ภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ ต้องผ่านการประเมินความรู้ ความสามารถ โดยวิธีสอบข้อเขียน

ข้อ ๒ วิชาที่ประเมินความรู้ ความสามารถเพื่อออกใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดให้แก่บุคคลตามข้อ ๑ ได้แก่ วิชากฎหมาย จรรยาบรรณและการบริหารงาน

ข้อ ๓ กำหนดการประเมินความรู้ ความสามารถ ให้เป็นไปตามที่สภากายภาพบำบัดประกาศกำหนด ทั้งนี้ บุคคลตามข้อ ๑ มีสิทธิสอบข้อเขียนในข้อ ๒ ได้จำนวนไม่เกินสามครั้ง และจะต้องดำเนินการสอบข้อเขียนให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

ข้อ ๔ เกณฑ์การตัดสินผลการประเมินความรู้ความสามารถ บุคคลตามข้อ ๑ จะต้องได้คะแนนสอบข้อเขียนในข้อ ๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กานดา ชัยภิญโญ)
นายกสภากายภาพบำบัด

การต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด
(กรณีใบอนุญาต หมดอายุในวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๖)

ตามที่สภากายภาพบำบัด ได้ออกข้อบังคับสภากายภาพบำบัด ว่าด้วยอายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยกำหนดให้กลุ่มบุคคล ดังต่อไปนี้

๑. ผู้ที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน สาขากายภาพบำบัด ที่ออกตามพระราชบัญญัติควบคุมการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๔๗๙ (ก่อนมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.๒๕๔๗)

๒. ผู้ที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน สาขากายภาพบำบัด ที่ออกตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. ๒๕๔๒ (ก่อนมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.๒๕๔๗)

๓. ผู้ที่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ที่ออกตามพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๔๗ (ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๗ ถึงวันที่ ๖ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๑)

ให้มีอายุใบอนุญาตต่อไปอีกห้าปีนับแต่วันที่ข้อบังคับนี้ประกาศใช้ **เป็นเหตุให้อายุใบอนุญาตของผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดทั้ง ๓ กลุ่มดังกล่าวข้างต้นสิ้นสุดลงในวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๖** และผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดทั้ง ๓ กลุ่มดังกล่าว จะต้องดำเนินการยื่นขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนสิ้นสุดระยะเวลาดังกล่าว จึงจะสามารถทำการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดต่อไปได้

ต่อมาเมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าวข้างต้นแล้วปรากฏว่า ยังมีผู้ที่ไม่ได้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตกับสภากายภาพบำบัด เป็นเหตุให้ใบอนุญาตหมดอายุส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดเป็นไปตามพระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ. ๒๕๔๗ คณะกรรมการสภากายภาพบำบัด จึงมีมติให้ออกข้อบังคับสภากายภาพบำบัด ว่าด้วยอายุใบอนุญาตและการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗ ซึ่งให้ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดกลุ่มดังกล่าวที่มีเหตุผลสมควรในการที่ไม่ได้ยื่นคำขอสามารถยื่นขอต่ออายุใบอนุญาต โดยมีหลักเกณฑ์และขั้นตอน ดังต่อไปนี้

<u>ขั้นตอนที่ ๑</u> ยื่นคำขอภายในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ ตามแบบ สกภ. ๕/๒ พร้อมด้วยหลักฐาน ดังต่อไปนี้

(๑) ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายภาพบำบัด **<u>ฉบับจริง</u>** หรือ สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดที่ระบุวันหมดอายุ (กรณีเปลี่ยนใบอนุญาตแล้ว) จำนวน ๑ ชุด

(๒) สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิก จำนวน ๑ ชุด (ถ้ายังไม่มีให้ยื่นขอทำบัตรสมาชิกมาพร้อมกัน)

(๓) เอกสารประกอบคำชี้แจงเหตุผลหรือความจำเป็นที่ไม่ได้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนที่ใบอนุญาตหมดอายุ (ถ้ามี)

(๔) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ภาพ

(๕) เอกสารอื่น ๆ ได้แก่ สำเนาทะเบียนบ้าน หรือ สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการทหาร / ตำรวจ กรณีใช้ยศ จำนวน ๑ ชุด

(๖) สำเนาเอกสารการโอนเงินค่าแบบคำขอ จำนวน ๑๐๐ บาท

ทั้งนี้ เมื่อเลขาธิการตรวจสอบหลักฐาน และพิจารณาคำชี้แจงเหตุผลหรือความจำเป็นที่ไม่ได้ยื่นคำขอต่ออายุภายในกำหนด แล้วให้เลขาธิการแจ้งผลให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ยื่นคำขอ กรณีที่เลขาธิการพิจารณาว่ามีเหตุผลรับฟังได้ ให้ดำเนินการในขั้นตอนที่ ๒

<u>ขั้นตอนที่ ๒</u> กฎหมายได้กำหนดให้ผู้ที่จะมาต่ออายุใบอนุญาตภายหลังวันที่ใบอนุญาตหมดอายุเฉพาะ ๓ กลุ่มดังกล่าวข้างต้น จะต้องผ่านการประเมินความรู้ ความสามารถตามที่สภากายภาพบำบัดประกาศกำหนด ได้แก่ วิชากฎหมาย จรรยาบรรณและการบริหารงาน และจะต้องดำเนินการสอบข้อเขียนให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ โดยการรับสมัครและการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดให้ยื่นคำขอตามแบบ สกภ. ๙ พร้อมด้วยหลักฐาน ดังต่อไปนี้

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

(๓) สำเนาใบแสดงผลการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน ๑ ฉบับ

(๔) สำเนาปริญญาบัตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (กายภาพบำบัด) จำนวน ๑ ฉบับ

(๕) รูปถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตาดำ ไม่สวมหมวก ถ่ายไว้ ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป

(๖) หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

(๗) สำเนาเอกสารการโอนเงินค่าธรรมเนียมในการสมัครสอบความรู้ จำนวน ๑,๐๐๐ บาท และค่าสอบความรู้วิชากฎหมาย จรรยาบรรณและการบริหารงาน จำนวน ๕๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท

วิชาที่สอบ	ค่าธรรมเนียมในการสมัครสอบความรู้	ค่าสอบรายวิชา	รวม
วิชากฎหมาย จรรยาบรรณและการบริหารงาน	๑,๐๐๐	๕๐๐	๑,๕๐๐

<u>ขั้นตอนที่ ๒</u> กรณีที่สอบผ่านการประเมินความรู้ ความสามารถตามขั้นตอนที่ ๒แล้ว ให้ส่งหลักฐานเพื่อจัดพิมพ์ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ดังนี้

(๑) สำเนาเอกสารการโอนเงินค่าธรรมเนียม ดังนี้

๑.๑ ค่าธรรมเนียมขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นสองเท่าของอัตราการต่ออายุใบอนุญาต จำนวน ๒,๐๐๐ บาท (กรณีมารับด้วยตนเอง)

๑.๒ ค่าธรรมเนียมขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นสองเท่าของอัตราการต่ออายุใบอนุญาต จำนวน ๒,๐๐๐ บาท และค่าธรรมเนียมส่งเอกสารทางไปรษณีย์ จำนวน ๕๐ บาท รวมเป็น ๒,๐๕๐ บาท (กรณีส่งทางไปรษณีย์) **สำหรับผู้ที่จะให้สภากายภาพบำบัดจัดส่งใบอนุญาตทางไปรษณีย์** โปรดแนบซองจดหมายขนาด A4 จ่าหน้าซองถึงตัวท่านเองให้ชัดเจน (เขียนที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้) เพื่อความรวดเร็วในการจัดส่งใบอนุญาต

วิธีการโอนเงินเข้าบัญชีสภากายภาพบำบัด ***<u>ให้โอนผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารไทยพาณิชย์เท่านั้น</u>*** ไม่รับโอนโดยวิธีอื่น ๆ หากท่านโอนเงินโดยวิธีอื่นใดนอกเหนือจากที่สภาฯกำหนด ท่านจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบธุรกรรมทางการเงินของธนาคาร รายการละ ๓๐๐ บาท และหลังจากโอนเงินเรียบร้อยแล้ว กรุณาจัดส่งมายังสภาฯ เพื่อดำเนินการภายใน ๓๐ วัน หากพ้นจากนี้ถือว่าท่านไม่ประสงค์จะยื่นคำขอ โปรดโอนเงินเข้าบัญชี ดังนี้

ชื่อบัญชี สภากายภาพบำบัด ธนาคาร ไทยพาณิชย์

บัญชี ออมทรัพย์ สาขา สุขุมวิท ซอย ๓/๑

เลขที่บัญชี ๐๗๔-๒๑๖๖๔๕-๕

วิธีการจัดส่งเอกสารประกอบแบบคำขอต่าง ๆ มายังสภากายภาพบำบัด มี ๓ วิธี ดังนี้

๑. **สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเองได้ที่** สำนักงานเลขาธิการสภากายภาพบำบัด ภายในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ ๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒ อาคารรวมหน่วยงานราชการ B "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐" แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ **หรือ**

๒. **ในกรณีที่ไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเอง สามารถมอบฉันทะให้ผู้อื่นมายื่นแทน** โดยนำหนังสือมอบฉันทะและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบมายื่น โดย download ใบมอบฉันทะได้จากเว็บไซต์สภากายภาพบำบัด **หรือ**

๓. **ยื่นคำขอทางไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือ EMS** โดยส่งแบบคำขอ และหลักฐานต่าง ๆ พร้อมทั้งแนบสำเนาเอกสารการโอนเงิน มายัง "สำนักงานเลขาธิการสภากายภาพบำบัด ภายในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ ๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒ อาคารรวมหน่วยงานราชการ B "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐" ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐"

๔. เมื่อเลขาธิการตรวจสอบคำขอ หากหลักฐานครบถ้วนแล้ว สำนักงานเลขาธิการสภากายภาพบำบัดจะดำเนินการจัดพิมพ์ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด และจัดส่งให้ภายใน ๖๐-๙๐ วัน นับตั้งแต่วันที่เอกสารครบถ้วนตามขั้นตอนที่ ๓

ภาพถ่าย
๑ นิ้ว

ใบสมัครสอบเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ ระบุ).....ชื่อสกุล.....

อายุ.....ปี ที่อยู่ซึ่งต้องการให้สภากายภาพบำบัดติดต่อ .....ตรอก/ซอย .....

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

รหัสไปรษณีย์ .....โทรศัพท์ ..... ไปรษณีย์อิเล็คทรอนิกส์ .....

เป็นสมาชิกสภากายภาพบำบัด บัตรประจำตัวสมาชิกเลขที่ ..... ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน .....

พ.ศ..... หมดอายุวันที่ ..... เดือน .....พ.ศ .....

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารมาพร้อมใบสมัครเพื่อประกอบการพิจารณา คือ

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๓) สำเนาใบแสดงผลการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี

(๔) สำเนาใบปริญญาบัตร (ถ้ามี)

(๕) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตาดำ ไม่สวมหมวก ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ ภาพ

(๖) ค่าธรรมเนียมในการสอบ

(๗) หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอสมัครสอบ

( ) วิชากฎหมาย จรรยาบรรณและการบริหารงาน

( ) วิชาเทคนิคและวิธีการทางกายภาพบำบัด

( ) วิชากายภาพบำบัดในโรคและภาวะต่าง ๆ

(ลงชื่อ) .....ผู้สมัครสอบ

(.....)

.....

ได้ตรวจสอบหนังสือสำคัญและเอกสารประกอบใบสมัครครบถ้วนถูกต้องตามที่ระบุไว้ข้างต้นแล้ว

(ลงชื่อ) .....ผู้ตรวจสอบหลักฐาน

(.....)