

สภากายภาพบำบัด

ภายในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2 อาคารรวมหน่วยงานราชการ B
“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550”
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210
โทร. 02-141-4281 โทรสาร. 02-143-9753

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

เรื่อง การขอรับบัตรประจำตัวสมาชิกกายภาพบำบัด

เรียน ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด เลขที่ใบอนุญาต ก.๖๓๐๕ - ก.๗๒๕๒

๑. ด้วยสภากายภาพบำบัด ได้ดำเนินการจัดทำบัตรประจำตัวสมาชิกสภากายภาพบำบัด ให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด เลขที่ใบอนุญาต ก.๖๓๐๕ - ก.๗๒๕๒ เสร็จเรียบร้อยแล้ว การขอรับบัตรประจำตัวสมาชิกสภากายภาพบำบัด สามารถดำเนินการได้ดังนี้

๑.๑ กรณีมารับบัตรประจำตัวด้วยตนเอง มารับได้ที่สำนักงานเลขาธิการสภากายภาพบำบัด ภายในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ ๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒ อาคารรวมหน่วยงานราชการ B “ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐” ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ โดยแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่หน่วยงานราชการออกให้

๑.๒ ในกรณีที่ไม่สามารถมารับบัตรประจำตัวได้ สามารถมอบฉันทะให้ผู้อื่นมารับแทน โดยนำหนังสือมอบฉันทะและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบให้ผู้อื่นยื่นรับบัตรแทนได้ (download ใบมอบฉันทะได้จากเว็บไซต์สภากายภาพบำบัด www.pt.or.th)

๑.๓ หากท่านต้องการให้สภากายภาพบำบัด จัดส่งบัตรประจำตัวสมาชิกให้ทางไปรษณีย์ โปรดกรุณาส่งสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และซองจดหมาย ติดแสตมป์ ๑๘ บาท จ่าหน้าซองถึงตัวท่านเอง (เขียนที่อยู่ทำงานหรือที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้) ส่งมายังสภาฯ ตามข้อ ๑.๑

๒. สมาชิกสภากายภาพบำบัด ที่บัตรประจำตัวหมดอายุ สูญหาย หรือถูกทำลาย ให้ยื่นคำขอทำบัตรประจำตัวใหม่ สามารถยื่นคำขอทำบัตรประจำตัวใหม่ได้ดังนี้

๒.๑ ยื่นแบบคำขอ สกภ.๓ โดย download ได้จาก เว็บไซต์สภากายภาพบำบัด www.pt.or.th

๒.๒ ยื่นหลักฐานประกอบการขอทำบัตรสมาชิก ดังนี้

- | | | |
|--|-------|---------|
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ | จำนวน | ๑ ฉบับ |
| - สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน | ๑ ฉบับ |
| - สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี) | จำนวน | ๑ ฉบับ |
| - สำเนาใบการเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล (ถ้ามี) | จำนวน | ๑ ฉบับ |
| - สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด | จำนวน | ๑ ฉบับ |
| - รูปถ่ายหน้าตรง ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว | จำนวน | ๓ รูป |
| - แนบซองจดหมายติดแสตมป์ ๑๘ บาท จ่าหน้าซองถึงตัวท่านเอง | จำนวน | ๑ ซอง |
| - สำเนาใบโอนเงินค่าธรรมเนียม | จำนวน | ๑๐๐ บาท |

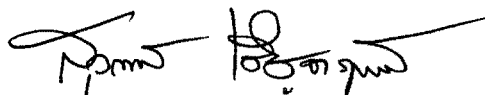
โปรดโอนเงินเข้าบัญชีสภากายภาพบำบัด โดยผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารไทยพาณิชย์เท่านั้น ไม่รับการโอนโดยวิธีอื่น ๆ หากท่านโอนเงินโดยวิธีอื่นใดนอกเหนือจากที่สภาฯกำหนด ท่านจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบธุรกรรมทางการเงินของธนาคาร รายการละ ๓๐๐ บาท

ชื่อบัญชี สภากายภาพบำบัด ธนาคาร ไทยพาณิชย์ บัญชี ออมทรัพย์ สาขา สุขุมวิท ซอย ๓/๑

เลขที่บัญชี ๐๗๔-๒๑๖๖๔๕-๕

๓. บัตรประจำตัวสมาชิกสภากายภาพบำบัด ใช้แสดงเป็นหลักฐานในการเก็บสะสมหน่วยคะแนน
ของศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสภากายภาพบำบัด และใช้ยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ
สภากายภาพบำบัด บัตรประจำตัวสมาชิกมีอายุ ๕ ปี นับแต่วันที่สภาฯออกบัตรให้แก่ท่าน

สำนักงานเลขาธิการสภากายภาพบำบัด ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือปฏิบัติตามขั้นตอน
ดังกล่าวข้างต้นไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย


(นางสาวสุวรรณา เอื้อจรรุพร)
เลขาธิการสภากายภาพบำบัด

สำนักงานเลขาธิการสภากายภาพบำบัด

โทร. ๐-๒๑๔๑-๔๒๘๑

โทรสาร. ๐-๒๑๔๓-๙๗๕๓