

## แบบคำขอเสนอรายชื่อหมอฟันบ้าน

คำขอเลขที่.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่น ๆ).....  
 ตำแหน่ง (ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....  
 สถานที่ปฏิบัติงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร.....

e-mail: .....

ขอยื่นคำขอเสนอรายชื่อหมอฟันบ้าน จำนวน.....ราย (รายชื่อตามเอกสารแนบ) เพื่อเข้ารับการพิจารณาให้เป็นบุคคลที่ได้รับหนังสือรับรองการเป็นหมอฟันบ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอฟันบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยยื่นเอกสารต่อ

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
 ที่ว่าการอำเภอที่ตั้ง  
 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (เฉพาะกรุงเทพมหานคร)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายชื่อหมอฟันบ้านดังกล่าว เป็นผู้มีความสมบัตินี้และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอฟันบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๒ ทุกประการ

ทั้งนี้ ได้แนบสำเนาเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบพิจารณา จำนวน.....ฉบับ ดังต่อไปนี้

๑. บันทึกหรือรายงานการประชุม (ที่มีมติพิจารณาเห็นชอบให้เสนอรายชื่อหมอฟันบ้าน)
๒. เอกสารหลักฐานของหมอฟันบ้านที่เสนอรับการรับรอง
  - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของหมอฟันบ้าน
  - สำเนาทะเบียนบ้านของหมอฟันบ้าน
  - ใบรับรองแพทย์ (ตามที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนด)
  - แบบ ม.บ.๑ (เอกสารประกอบขอรับการพิจารณารับรองการเป็นหมอฟันบ้าน)

๓. เอกสารอื่น (ถ้ามี) ระบุ.....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอ

(.....)

ตำแหน่ง\* .....

\* ให้ระบุตำแหน่งผู้เสนอรายชื่อเป็น ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เอกสารประกอบขอรับการพิจารณารับรองการเป็นหมอฟันบ้าน คำขอเลขที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่น ๆ)..... นามสกุล.....  
 วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ.....ปี นับถือศาสนา.....  
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... อาชีพ.....  
 อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ตรอก..... ซอย..... ถนน.....  
 แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์..... e-mail..... LINE ID .....

สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่น ๆ .....

วุฒิการศึกษา..... ชื่อโรงเรียน/สถาบันการศึกษา.....

มีความประสงค์ขอรับการรับรองการเป็นหมอฟันบ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วย  
 การรับรองหมอฟันบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยยื่นต่อ  คณะกรรมการหมู่บ้าน.....  
 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

ไม่เคยต้องโทษจำคุก โดยคำพิพากษาถึงที่สุดในคดีซึ่งจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์  
 ของหมอฟันบ้าน

ไม่มีพฤติกรรม ซึ่งจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์ของหมอฟันบ้าน

ลงชื่อ .....  
 (.....)  
 หมอฟันบ้าน

ลงชื่อ .....  
 (.....)  
 ผู้รับคำขอ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบคำขอแล้ว

- ครบถ้วน เห็นควรเสนอรายชื่อให้คณะกรรมการพิจารณา
- ไม่ครบถ้วน (ระบุ).....
- อื่น ๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....  
 (.....)

ตำแหน่ง.....  
 วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

**หมายเหตุ**

- การกรอกรายละเอียดการเป็นหมอฟันบ้านตามระเบียบนี้ หากมีหลักฐาน เอกสาร ให้แนบกับแบบคำขอเสนอรายชื่อเพื่อขอรับการรับรองการเป็นหมอฟันบ้านไว้ด้วย
- ให้จัดทำสำเนาหลักฐานประกอบการพิจารณา จำนวน ๑ ชุด มอบให้ผู้ขอหนังสือรับรองหมอฟันบ้านเก็บไว้เป็นหลักฐาน
- รวบรวมต้นฉบับส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

**รายละเอียดการเป็นหมอพื้นบ้าน**

ให้บรรยายโดยละเอียดว่า “ผู้ขอหนังสือรับรองการเป็นหมอพื้นบ้าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นด้วยภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ตามวัฒนธรรมของชุมชนที่สืบทอดกันมานานไม่น้อยกว่า ๑๐ ปี เป็นที่นิยมยกย่องจากชุมชน” หากมีหลักฐานและเอกสารให้แนบประกอบคำขอหนังสือรับรองหมอพื้นบ้านด้วย

**๑. ประวัติการเป็นหมอพื้นบ้าน**

๑.๑ เริ่มเรียนรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน ปี พ.ศ. ....

เริ่มให้การรักษา ปี พ.ศ. ....รวมระยะเวลาการเป็นหมอพื้นบ้าน.....ปี

สถานที่ให้การรักษา.....

จำนวนผู้ป่วยที่เคยให้การรักษา.....

๑.๒ พิธีหรือกระบวนการในการสืบทอดความรู้ของหมอพื้นบ้าน เช่น พิธีมอบครู หรือการตั้งขันธุ์

.....

.....

.....

๑.๓ ความเชี่ยวชาญ/โรคที่มีความชำนาญในการรักษา มีประสบการณ์การรักษา ได้แก่

.....

.....

.....

.....

**๒. ความรู้และประสบการณ์ของหมอพื้นบ้านในการดูแลรักษา (จำแนกตามรูปแบบการรักษา หรือองค์ความรู้ในการรักษา)**

๒.๑ วิธีการ อุปกรณ์ เครื่องมือ การตรวจร่างกาย และการวินิจฉัยผู้ป่วย

.....

.....

.....

.....

.....

๒.๒ การรักษา

- ขั้นตอนการรักษา

.....

.....

.....

.....

- วิธีการรักษา (เช่น การใช้ยาสมุนไพร การนวด การใช้น้ำมันต์ หรือการใช้คาถา เป็นต้น)

.....

.....

.....

- รายละเอียดการรักษา ตำรับ ตำรายา วิธีการรักษาที่สามารถเปิดเผยได้ (ยกเว้นตำรับ  
กัญชาโปรตระกูลโดยละเอียด)

.....  
.....

- ข้อปฏิบัติหรือข้อห้ามสำหรับผู้ป่วย ก่อน/ระหว่าง/หลังการรักษา

.....  
.....

- การติดตามผลการรักษา มีการรักษาต่อเนื่องหรือนัดผู้ป่วย การรับผู้ป่วยไว้รักษาดูแลอาการที่บ้าน

.....  
.....

- ค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่าครู/ค่าอาหาร/ที่พัก/ค่ายา/ค่าสมนาคุณ

.....  
.....

๒.๓ วิธีการประเมินผลการรักษาผู้ป่วย

.....  
.....

๒.๔ การให้คำแนะนำสำหรับญาติในการร่วมดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน

.....  
.....

๓. การบูชาครู

๓.๑ ขั้นตอนและเครื่องไหว้สำหรับการบูชาครูก่อนและหลังการรักษา

.....  
.....  
.....

๓.๒ การไหว้ครูประจำปี (เช่น เครื่องไหว้ วันเดือนปีที่กำหนด ขั้นตอน หรือพิธีการ เป็นต้น)

.....  
.....

