

## ข้อบังคับสภาเทคนิคการแพทย์

ว่าด้วยการเป็นสมาชิกสภาเทคนิคการแพทย์

พ.ศ. ๒๕๕๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๓ (๔) (ก) (ค) และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษ ตามมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๓ อันเป็นพระราชบัญญัติ ที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับ มาตรา ๓๑ มาตรา ๓๕ มาตรา ๓๕ มาตรา ๔๘ และมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้ โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย คณะกรรมการสภาเทคนิคการแพทย์ ออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสภาเทคนิคการแพทย์ ว่าด้วยการเป็นสมาชิกของสภาเทคนิค การแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๕”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

“สมาชิก” หมายความว่า สมาชิกสภาเทคนิคการแพทย์

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสภาเทคนิคการแพทย์

“เลขานุการ” หมายความว่า เลขานุการสภาเทคนิคการแพทย์

## หมวด ๑

## การสมัครเป็นสมาชิก

ข้อ ๔ ผู้สมัครเป็นสมาชิกจะต้องมีคุณสมบัติตามมาตรา ๑๑ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิค การแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๓ และต้องยื่นคำขอสมัครตามแบบ สทพ.๑ ท้ายข้อบังคับนี้ ต่อเลขานุการ พร้อมด้วยหลักฐาน ดังต่อไปนี้

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตร พนักงานของรัฐ กรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว

(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๓) หลักฐานแสดงวุฒิในวิชาชีพเทคนิคการแพทย์

(๔) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตาคำ ไม่สวมหมวก ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน

๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ ภาพ

(๕) ใบรับรองแพทย์ ตามแบบที่สภาเทคนิคการแพทย์กำหนด

(๖) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของคำขอสมัคร และหลักฐานต่าง ๆ แล้วนำคำขอสมัครพร้อมด้วยหลักฐานนั้น เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

ข้อ ๖ เมื่อคณะกรรมการอนุมัติหรือไม่อนุมัติให้เป็นสมาชิก ให้เลขาธิการแจ้งผู้ยื่นคำขอทราบโดยเร็ว

ข้อ ๗ เมื่อคณะกรรมการอนุมัติรับผู้ใดเป็นสมาชิก และผู้นั้นได้ชำระค่าขึ้นทะเบียนสมาชิกตามข้อบังคับนี้ ถือว่าผู้นั้นเป็นสมาชิก

## หมวด ๒

### หนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก

ข้อ ๘ เมื่อคณะกรรมการได้อนุมัติให้เป็นสมาชิกแล้ว ให้เลขาธิการออกหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิกให้แก่สมาชิกตามแบบ สททพ. ๒ ท้ายข้อบังคับนี้

ข้อ ๙ ผู้ที่เป็นสมาชิกตามบทเฉพาะกาล มาตรา ๕๕ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๔๗ ให้ยื่นคำขอตามแบบ สททพ.๑ ท้ายข้อบังคับนี้ ต่อเลขาธิการ พร้อมด้วยหลักฐานดังต่อไปนี้

(๑) สำเนาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันสาขาเทคนิคการแพทย์ ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ หรือสำเนาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขาเทคนิคการแพทย์ ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๓) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตาคำ ไม่สวมหมวก ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน

๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ ภาพ

(๔) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้อ ๑๐ เมื่อเลขาธิการได้รับคำขอและชำระค่าธรรมเนียมหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิกตามข้อ ๕ แล้ว ให้เสนอนายกสภาเทคนิคการแพทย์อนุมัติให้ออกหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิกให้แก่ผู้ขอหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิกให้ใช้แบบ สทพ.๒ ท้ายข้อบังคับนี้

#### หมวด ๓

#### บัตรประจำตัวสมาชิก

ข้อ ๑๑ ให้เลขาธิการออกบัตรประจำตัวแก่สมาชิกตามข้อบังคับนี้

ข้อ ๑๒ สมาชิกที่บัตรประจำตัวชำรุดหรือสูญหายหรือเหตุอื่น ๆ ให้ยื่นคำขอบัตรประจำตัวใหม่ตามแบบสทพ.๔ ท้ายข้อบังคับนี้ต่อเลขาธิการ พร้อมด้วยหลักฐาน ดังต่อไปนี้

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรพนักงานของรัฐ กรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว

(๒) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตา ไม่สวมหมวก ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ ภาพ

(๓) บัตรประจำตัวสมาชิกที่ชำรุดหรือหนังสือรับแจ้งความของพนักงานสอบสวนกรณีสูญหาย

(๔) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

#### หมวด ๔

#### ใบแทนหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก

ข้อ ๑๓ สมาชิกผู้ใดที่หนังสือสำคัญการเป็นสมาชิกชำรุดหรือสูญหาย ให้ยื่นคำขอรับใบแทนหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิกได้ตามแบบ สทพ.๕ ท้ายข้อบังคับนี้ ต่อเลขาธิการ พร้อมด้วยหลักฐานดังต่อไปนี้

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิก หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือสำเนาบัตรพนักงานของรัฐ กรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว

(๒) หนังสือสำคัญการเป็นสมาชิกที่ชำรุดหรือหนังสือรับแจ้งความของพนักงานสอบสวนกรณีสูญหาย

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

(๔) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้อ ๑๔ เมื่อเลขธิการได้รับคำขอและค่าธรรมเนียมใบแทนหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิกแล้ว ให้เสนอนายกสภาเทคนิคการแพทย์เพื่อพิจารณาอนุมัติให้ออกใบแทนหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิกให้แก่ผู้ขอ

ข้อ ๑๕ ใบแทนหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิกให้ใช้แบบ สทพ. ๒ ท้ายข้อบังคับนี้ โดยมีคำว่า “ใบแทน” ประทับด้านบนด้วยตัวอักษรสีแดง

#### หมวด ๕

#### ทะเบียนสมาชิกสภาเทคนิคการแพทย์

ข้อ ๑๖ ให้เลขธิการดำเนินการทางทะเบียนในทะเบียนสมาชิก และให้มีรูปถ่ายของผู้ยื่นไว้ในทะเบียนสมาชิก

ข้อ ๑๗ เมื่อสมาชิกภาพของสมาชิกผู้ใดสิ้นสุด ให้เลขธิการตัดชื่อสมาชิกผู้นั้นออกจากทะเบียนสมาชิก และรายงานให้ที่ประชุมคณะกรรมการทราบ

#### หมวด ๖

#### บทเฉพาะกาล

ข้อ ๑๘ ผู้ที่ได้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ ก่อนที่ข้อบังคับนี้มีผลใช้บังคับ ให้ถือว่าผู้นั้นเป็นสมาชิกตามข้อบังคับนี้

#### หมวด ๗

#### ค่าธรรมเนียม

ข้อ ๑๙ ให้เรียกเก็บค่าธรรมเนียม ดังนี้

(๑) ค่าขึ้นทะเบียนสมาชิก ราชตะ ๕๐๐ บาท

(๒) ค่าหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก ตามมาตรา ๕๕ ฉบับละ ๑๐๐ บาท

- |                                       |                |
|---------------------------------------|----------------|
| (๓) ค่าใบแทนหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก | ฉบับละ ๑๐๐ บาท |
| (๔) ค่าบัตรประจำตัว                   | ฉบับละ ๑๐๐ บาท |

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๕

สมชาย วิริยะยุทธกร

นายกสภาเทคนิคการแพทย์



**คำขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเทคนิคการแพทย์**

เขียนที่ .....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... เลขประจำตัวประชาชน .....

เลขหนังสือเดินทางของบุคคลต่างด้าว.....

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

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน .....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ บ้าน..... มือถือ.....

โทรสาร..... E-mail address.....

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน .....เลขที่ ..... หมู่ที่ .....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ .....

โทรสาร.....

สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษา..... ประเทศ.....

วุฒิการศึกษา ..... วันที่ .....เดือน ..... พ.ศ.....

ที่อยู่ซึ่งต้องการให้สภาเทคนิคการแพทย์ติดต่อ ( ) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ( ) สถานที่ปฏิบัติงาน หรือ

( ) ที่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ .....

**มีความประสงค์ขอสมัครเป็นสมาชิกสภาเทคนิคการแพทย์**

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาพร้อมคำขอนี้เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือสำเนาบัตรพนักงานของรัฐ  
กรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว

(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๓) สำเนาหลักฐานแสดงวุฒิในวิชาชีพเทคนิคการแพทย์

(๔) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตา ไม่สวมหมวก ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว

จำนวน ๓ ภาพ

(๕) ใบรับรองแพทย์ ตามแบบที่สภาเทคนิคการแพทย์กำหนด

(๖) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี).....

ข้าพเจ้าได้ชำระค่าขึ้นทะเบียนสมาชิก จำนวน.....บาท (.....)

พร้อมคำขอนี้แล้ว

(ลงชื่อ) .....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

สมาชิกเลขที่ .....



หนังสือสำคัญการเป็นสมาชิกสภาเทคนิคการแพทย์

คณะกรรมการสภาเทคนิคการแพทย์

ออกหนังสือสำคัญฉบับนี้เพื่อแสดงว่า

เป็นสมาชิกสภาเทคนิคการแพทย์

ตั้งแต่วันที่

เดือน

พุทธศักราช

มีสิทธิและหน้าที่

ภายใต้บทบัญญัติแห่งกฎหมายและข้อบังคับของ สภาเทคนิคการแพทย์

ภาพถ่าย  
๑ นิ้ว

( )

เลขาธิการสภาเทคนิคการแพทย์

( )

นายกสภาเทคนิคการแพทย์



คำขอ



**หนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก**

เขียนที่ .....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....เลขประจำตัวประชาชน.....

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

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย..... ถนน .....

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

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ บ้าน.....มือถือ.....

โทรสาร.....E-mail address.....

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน .....เลขที่ ..... หมู่ที่ .....

ตรอก/ซอย..... ถนน .....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต .....จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษา .....ประเทศ.....

ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์ เลขที่ ท.น. ....ออกให้ ณ วันที่ ...เดือน .....พ.ศ. ....

ที่อยู่ซึ่งต้องการให้สภาเทคนิคการแพทย์ติดต่อ ( ) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ( ) สถานที่ปฏิบัติงาน หรือ

( ) ที่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ .....

**มีความประสงค์จะขอหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก**

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาพร้อมคำขอนี้เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

- (๑) สำเนาใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขาเทคนิคการแพทย์
- (๒) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (๓) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ทำปกติ ไม่สวมแว่นตา ไม่สวมหมวก ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ ภาพ
- (๔) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) .....

ข้าพเจ้าได้ชำระค่าธรรมเนียมหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก จำนวน ..... บาท

(.....) พร้อมคำขอนี้แล้ว

(ลงชื่อ) .....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)





คำขอ

**บัตรประจำตัวสมาชิก**

กรณีบัตรชำรุดหรือสูญหาย

เขียนที่ .....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....เลขประจำตัวประชาชน.....

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

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย..... ถนน .....

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

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ บ้าน.....มือถือ.....

โทรสาร ..... E-mail address.....

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน .....เลขที่ ..... หมู่ที่ .....

ตรอก/ซอย.....ถนน .....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต .....จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษา ..... ประเทศ.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เลขที่ ..... ออกให้ ณ วันที่ .....เดือน .....พ.ศ. ....

ที่อยู่ซึ่งต้องการให้สภาเทคนิคการแพทย์ติดต่อ ( ) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ( ) สถานที่ปฏิบัติงาน หรือ

( ) ที่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน .....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ .....

มีความประสงค์จะขอบัตรประจำตัวสมาชิก เนื่องจาก ( ) ชำรุด ( ) สูญหาย

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาพร้อมคำขอนี้เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือสำเนาบัตรพนักงานของรัฐ กรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว

(๒) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ท่าปกติ ไม่สวมแว่นตา ไม่สวมหมวก ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ ภาพ

(๓) บัตรประจำตัวสมาชิกที่ชำรุดหรือหนังสือรับแจ้งความของพนักงานสอบสวนกรณีสูญหาย

(๔) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) .....

ข้าพเจ้าได้ชำระค่าธรรมเนียมบัตรประจำตัวสมาชิก .....บาท (.....)

(ลงชื่อ) .....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)



**คำขอใบแทนหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก**

เขียนที่ .....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย..... ถนน .....

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

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ บ้าน.....มือถือ.....

โทรสาร ..... E-mail address.....

มีความประสงค์จะขอใบแทนหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิกเนื่องจาก ( ) ขำรุด ( ) สูญหาย

ข้าพเจ้าได้แนบมาพร้อมคำขอนี้เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกสภาเทคนิคการแพทย์หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือสำเนาราชการพนักงานของรัฐ กรณีเป็นคนต่างด้าวต้องมีหนังสือเดินทางหรือเอกสารคนต่างด้าว

(๒) หนังสือสำคัญการเป็นสมาชิกที่ชำรุดหรือหนังสือรับแจ้งความของพนักงานสอบสวนกรณีสูญหาย

(๓) ภาพถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ทำปกติ ไม่สวมแว่นตา ไม่สวมหมวกซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖

เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ ภาพ

(๔) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) .....

ข้าพเจ้าได้ชำระค่าธรรมเนียมใบแทนหนังสือสำคัญการเป็นสมาชิก จำนวน .....

(.....) พร้อมคำขอนี้แล้ว

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)