

แบบตรวจมาตรฐานรถเอกซเรย์เคลื่อนที่
เพื่อการอนุญาตให้มีไว้ครอบครองหรือใช้รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ของสถานพยาบาล
ว่าด้วยกฎหมายสถานพยาบาล

๑. สถานพยาบาล

๑.๑ ประเภท

- ที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน
 ที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

๑.๒ ชื่อสถานพยาบาล : จำนวน เตียง

๑.๓ ลักษณะสถานพยาบาล

๑.๔ ตั้งอยู่ :

๑.๕ โทร : โทรสาร :

๑.๖ ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล :

๑.๗ ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล :

๑.๘ ทะเบียนรถเลขที่ :

๒. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลเลขที่ ใช้ได้จนถึงวันที่

๓. รายละเอียดมาตรฐานบริการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์

๓.๑ มาตรฐานโครงสร้าง

- มีขนาด เครื่องอุปกรณ์ ส่วนควบ และจัดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยการขนส่งทางบก
 ผนังโดยรอบห้องที่ให้บริการเอกซเรย์ต้องบุด้วยตะกั่วป้องกันรังสีหรือวัสดุอื่นที่มีคุณสมบัติเทียบเท่า

ในการป้องกันรังสีได้ตามมาตรฐานของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

มีการแสดงป้ายชื่อสถานพยาบาลและสัญลักษณ์ที่บ่งบอกว่า เป็นรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน เบอร์โทรศัพท์ของสถานพยาบาล จังหวัดที่สถานพยาบาลรับการอนุญาตประกอบกิจการ

๓.๒ มาตรฐานการจัดพื้นที่ใช้สอย

พื้นที่ให้บริการภายในรถเอกซเรย์ ต้องมีความเหมาะสมต่อการชกประวัติ จัดทำเวชระเบียนผู้รับบริการ การให้บริการและการเคลื่อนย้ายผู้รับบริการ

- มีพื้นที่สำหรับเปลี่ยนเสื้อผ้าที่เป็นสัดส่วนภายในรถเอกซเรย์

๓.๓ มาตรฐานอุปกรณ์

- ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ
 มีระบบระบายอากาศ โดยคำนึงถึงทิศทางการไหลเวียนของอากาศ
 มีระบบไฟฟ้าหรือต้องจัดให้มีระบบไฟฟ้าสำรอง สำหรับอุปกรณ์ต่อพ่วง และไฟแสงสว่างฉุกเฉินตามจุดที่

จำเป็น

๓.๔ มาตรฐานเครื่องมือ เครื่องใช้ในการให้บริการ

เครื่องเอกซเรย์และห้องเอกซเรย์ที่ผ่านการตรวจสอบมาตรฐาน จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และมีใบแจ้งครอบครองที่ออกโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบ

- เครื่องสำรองไฟฟ้าสำหรับคอมพิวเตอร์ของเครื่องเอกซเรย์
 อุปกรณ์วัดปริมาณรังสีประจำตัวบุคคล และอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสี
 ระบบไฟสัญญาณเตือนขณะเครื่องเอกซเรย์ทำงาน

ป้ายสัญลักษณ์ทางรังสีติดอยู่ที่ทางเข้าห้องเอกซเรย์ให้เห็นได้ชัดเจน

ป้ายแสดงลักษณะคำเตือน เช่น สตรีมีครรภ์หรือสงสัยตั้งครรภ์โปรดแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ ที่ทางเข้าหรือที่เห็นได้ชัดเจน

๓.๕ มาตรฐานยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ในการตรวจวัดสัญญาณชีพและการช่วยชีวิตฉุกเฉินที่จัดให้มีตามความเหมาะสม ดังนี้

ยา เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์อื่นสำหรับการรักษาพยาบาล และช่วยชีวิตฉุกเฉินอย่างน้อยต้องมี ยาฉีดอะดรีนาลีน ยาฉีดสเตียรอยด์ ยาแก้แพ้ กลูโคส ยาอมหรือพ่นใต้ลิ้นเพื่อขยายหลอดเลือด ยาพ่นขยายหลอดลม น้ำเกลือ (NSS) และชุดอุปกรณ์ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

อุปกรณ์ในการตรวจวัดสัญญาณชีพ อย่างน้อยต้องมีเครื่องวัดความดันเลือด เครื่องวัดอุณหภูมิกาย และเครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด

อุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินอย่างน้อยต้องมีถุงบีบลมพร้อมหน้ากากครอบช่วยการหายใจ ออกซิเจน และเครื่องฟื้นคืนคลื่นหัวใจด้วยไฟฟ้าชนิดอัตโนมัติ (AED)

๔. ความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจ

เสนอความเห็นต่อคณะอนุกรรมการสถานพยาบาล ดังนี้

ตรงตามมาตรฐานรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ โดยมีข้อเสนอเพื่อการพัฒนาต่อไป ดังนี้

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

ตรงตามมาตรฐานรถเอกซเรย์เคลื่อนที่บางส่วน โดยมีเงื่อนไขปรับปรุง ดังนี้

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

ข้าพเจ้าผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล/ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลได้รับทราบผลการตรวจ เพื่อเสนอ คณะอนุกรรมการสถานพยาบาลฯ พิจารณาอนุญาตการอนุญาตให้มีไว้ครอบครองหรือใช้รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ ของสถานพยาบาลว่าด้วยกฎหมายสถานพยาบาล และขอรับรองว่าพนักงานเจ้าหน้าที่มิได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้ประกอบ กิจการเสียหาย สูญหาย หรือเสื่อมค่า แต่ประการใด

ลงชื่อ ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
 (.....)
 วันที่.....

ลงชื่อ ผู้ประกอบกิจการสถานพยาบาล
 (.....)
 วันที่.....

ลงชื่อ ผู้ดำเนินการสถานพยาบาล
 (.....)
 วันที่.....