



ระเบียบกรมการบินพลเรือน
ว่าด้วยนายแพทย์ผู้ตรวจด้านเวชศาสตร์การบินพลเรือน
ศูนย์เวชศาสตร์การบินพลเรือน และสถานที่ตรวจเวชศาสตร์การบินพลเรือน
พ.ศ. ๒๕๕๗

เพื่อให้การตรวจเพื่อออกหรือต่ออายุใบสำคัญแพทย์ให้แก่ผู้ขออนุญาตเป็นผู้ประจำหน้าที่ดำเนินการโดยนายแพทย์ผู้ตรวจด้านเวชศาสตร์การบินพลเรือนที่มีคุณสมบัติตามที่อธิบดีกำหนด และเพื่อให้ผู้ประจำหน้าที่ซึ่งพนักงานเจ้าหน้าที่เห็นว่าหย่อนคุณสมบัติเกี่ยวกับสุขภาพได้รับการทดสอบโดยการตรวจทางการแพทย์ และผู้ประจำหน้าที่ในอากาศยานที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเป็นระยะเวลาตั้งแต่ ๑๔ วันขึ้นไป จะปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้เมื่อนายแพทย์ที่พนักงานเจ้าหน้าที่กำหนดจะได้ตรวจและออกใบรับรองว่าผู้ประจำหน้าที่นั้นได้หายจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บและพนักงานเจ้าหน้าที่ได้อนุญาตให้ผู้ประจำหน้าที่นั้นปฏิบัติหน้าที่ต่อไป อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๑, มาตรา ๔๗ และมาตรา ๕๐ แห่งพระราชบัญญัติการเดินอากาศ พ.ศ. ๒๕๔๗ และตาม ข้อ ๔ แห่งข้อบังคับของคณะกรรมการการบินพลเรือน ฉบับที่ ๘๙ ว่าด้วยคุณสมบัติของผู้ประจำหน้าที่ กรมการบินพลเรือนจึงวางระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกรมการบินพลเรือนว่าด้วยนายแพทย์ผู้ตรวจด้านเวชศาสตร์การบินพลเรือน ศูนย์เวชศาสตร์การบินพลเรือน และสถานที่ตรวจเวชศาสตร์การบินพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๗”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกระเบียบกรมการบินพาณิชย์ว่าด้วยนายแพทย์ผู้ตรวจด้านเวชศาสตร์การบินพลเรือน พ.ศ. ๒๕๔๓ ให้ไว้ ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ และระเบียบกรมการบินพาณิชย์ว่าด้วยนายแพทย์ผู้ตรวจด้านเวชศาสตร์การบินพลเรือน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๔ ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๔

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

“นายแพทย์ผู้ตรวจ” (Authorized Medical Examiner - AME) หมายความว่า นายแพทย์ที่อธิบดีแต่งตั้งให้มีสิทธิตรวจทางแพทย์แก่ผู้ขอต่ออายุใบสำคัญแพทย์ทุกชั้น

“นายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโส” (Senior Authorized Medical Examiner - SAME) หมายความว่า นายแพทย์ที่อธิบดีแต่งตั้งให้มีสิทธิตรวจทางแพทย์แก่ผู้ขอรับหรือต่ออายุใบสำคัญแพทย์ทุกชั้น

“นายแพทย์ผู้ตรวจสอบ” (Medical Assessor) หมายความว่า นายแพทย์เวชศาสตร์การบินหรือนายแพทย์เวชศาสตร์การบินอาวุโสที่ดำรงความรู้และประสบการณ์ด้านเวชศาสตร์การบินอยู่เสมอ ซึ่งหัวหน้าส่วนเวชศาสตร์การบินแต่งตั้งให้ทำหน้าที่ตรวจสอบรายงานผลการตรวจสุขภาพ (Medical Examiner Report) ของนายแพทย์ผู้ตรวจและนายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโสที่ส่งให้ส่วนเวชศาสตร์การบิน

“ส่วนเวชศาสตร์การบิน” (Aeromedical Section - AMS) หมายความว่า หน่วยงานในสังกัดสำนักมาตรฐานการบิน กรมการบินพลเรือน โดยมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานเวชศาสตร์การบินพลเรือน

“ศูนย์เวชศาสตร์การบินพลเรือน” (Aeromedical Center – AMC) หมายความว่า โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มียาแพทย์เวชศาสตร์การบินที่ได้รับการแต่งตั้งจากอธิบดี ให้ทำการตรวจและออก หรือตรวจเพื่อต่ออายุใบสำคัญแพทย์ทุกชั้น และจะต้องมีกิจกรรมทางแพทย์เวชศาสตร์การบินด้านเวชศาสตร์ป้องกันและเวชศาสตร์การบินคลินิกการศึกษาและฝึกอบรมนิรภัยการบินและวิจัยพัฒนา

“สถานที่ตรวจเวชศาสตร์การบินพลเรือน” หมายความว่า โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลที่มียาแพทย์เวชศาสตร์การบินที่ได้รับการแต่งตั้งจากอธิบดี ให้ทำการตรวจเพื่อต่ออายุใบสำคัญแพทย์ทุกชั้น และทำการตรวจเพื่อออกใบสำคัญแพทย์ได้เฉพาะชั้นสองและชั้นสี่

“อธิบดี” หมายความว่า อธิบดีกรมการบินพลเรือน

ข้อ ๕ ผู้ใดประสงค์จะขอรับการแต่งตั้งเป็นนายแพทย์ผู้ตรวจ นายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโส ศูนย์เวชศาสตร์การบินพลเรือนหรือสถานที่ตรวจเวชศาสตร์การบินพลเรือน จะต้องมีความสมบูรณ์คุณสมบัติและยื่นคำขอตามแบบแนบท้ายระเบียบนี้ ต่อส่วนเวชศาสตร์การบิน พร้อมด้วยเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้

(๑) นายแพทย์ผู้ตรวจ

(ก) คุณสมบัติ

๑) ต้องได้รับใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

๒) ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์การบินที่กรมการบินพลเรือนรับรอง

๓) ต้องมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์

๔) ต้องไม่เป็นผู้อยู่ระหว่างถูกพักใช้การแต่งตั้งเป็นนายแพทย์ผู้ตรวจ หรือถูกเพิกถอนการแต่งตั้งเป็นนายแพทย์ผู้ตรวจมายังไม่ครบ ๒ ปี

(ข) เอกสารที่ต้องยื่น

๑) สำเนาปริญญาบัตรแพทยศาสตรบัณฑิต

๒) สำเนาใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมจากแพทยสภา

๓) สำเนาวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรหลักสูตรแพทย์เวชศาสตร์การบินที่กรมการบินพลเรือนรับรอง หรือสำเนาวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงเวชศาสตร์การบินจากแพทยสภา

๔) ใบรับรองแพทย์

๕) หนังสือยินยอมจากสถานที่ที่จะใช้ทำการตรวจ หากไม่ใช่ศูนย์เวชศาสตร์การบินพลเรือน หรือสถานที่ตรวจเวชศาสตร์การบินพลเรือนที่อธิบดีแต่งตั้ง จะต้องระบุรายการและจำนวนเครื่องมือที่จะใช้ในการตรวจโดยละเอียดด้วย

(๒) นายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโส

(ก) คุณสมบัติ

๑) ต้องได้รับการแต่งตั้งให้เป็นและทำหน้าที่นายแพทย์ผู้ตรวจมาแล้วอย่างน้อย ๕ ปี

๒) ต้องได้รับวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงเวชศาสตร์การบินจากแพทยสภา

๓) ต้องได้รับการอบรมการศึกษาต่อเนื่อง (Continuing Medical Education – CME) ด้านเวชศาสตร์การบินตามที่กรมการบินพลเรือนกำหนด

การตรวจสอบคุณภาพ

๔) ต้องมีประสบการณ์และความคุ้นเคยกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้เข้ารับ

๕) ต้องมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์

๖) ต้องไม่เป็นผู้อยู่ระหว่างถูกพักใช้การแต่งตั้งเป็นนายแพทย์ผู้ตรวจหรือนายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโส หรือถูกเพิกถอนการแต่งตั้งเป็นนายแพทย์ผู้ตรวจหรือนายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโสมายังไม่ครบ ๒ ปี

อธิบดีอาจพิจารณาคุณสมบัติตามที่กำหนดใน ๒) ได้ตามที่เห็นสมควร

(ข) เอกสารที่ต้องยื่น

๑) สำเนาวุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน
แขนงเวชศาสตร์การบินจากแพทยสภา

๒) สำเนาเอกสารหรือหลักฐานที่แสดงว่าได้รับการอบรมศึกษาต่อเนื่อง
(Continuing Medical Education – CME) ด้านเวชศาสตร์การบิน

๓) สำเนาเอกสารหลักฐานที่แสดงว่ามีประสบการณ์และคุ้นเคย
ด้านการปฏิบัติหน้าที่ของผู้เข้ารับการตรวจสอบคุณภาพ

๔) ใบรับรองแพทย์

๕) หนังสือยินยอมจากสถานที่ที่จะใช้ทำการตรวจ หากไม่ใช่ศูนย์เวช
ศาสตร์การบินพลเรือน หรือสถานที่ตรวจเวชศาสตร์การบินพลเรือนที่อธิบดีแต่งตั้ง จะต้องระบุรายการและ
จำนวนเครื่องมือที่จะใช้ในการตรวจโดยละเอียดด้วย

(๓) ศูนย์เวชศาสตร์การบินพลเรือน

(ก) คุณสมบัติ

๑) มีสถานพยาบาลที่เหมาะสม

๒) มีนายแพทย์ผู้ตรวจและนายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโสในจำนวนที่เพียงพอ

๓) มีเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจด้านเวชศาสตร์การบินครบถ้วนเพียงพอ

ในการให้บริการ

๔) เปิดสอนหรือฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์การบิน

๕) ทำการศึกษา วิจัย และพัฒนาทางด้านเวชศาสตร์การบิน

๖) ต้องไม่เป็นผู้อยู่ระหว่างถูกพักใช้การแต่งตั้งให้เป็นศูนย์เวชศาสตร์
การบินพลเรือนหรือถูกเพิกถอนการแต่งตั้งให้เป็นศูนย์เวชศาสตร์การบินพลเรือนมายังไม่ครบ ๒ ปี

(ข) เอกสารที่ต้องยื่น

๑) สำเนาใบอนุญาตตั้ง หรือประกอบกิจการสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล

๒) รายชื่อนายแพทย์ผู้ตรวจ และนายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโสที่ประจำทำงานอยู่

๓) รายการและจำนวนเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจด้านเวชศาสตร์การบิน

๔) หลักสูตรด้านเวชศาสตร์การบินที่เปิดสอนหรือฝึกอบรม

๕) เอกสารแสดงการศึกษา วิจัย และพัฒนาด้านเวชศาสตร์การบิน

(๔) สถานที่ตรวจเวชศาสตร์การบินพลเรือน

(ก) คุณสมบัติ

๑) มีสถานพยาบาลที่เหมาะสม

๒) มีนายแพทย์ผู้ตรวจและนายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโสในจำนวนที่เพียงพอ

๓) มีเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจด้านเวชศาสตร์การบินครบถ้วนเพียงพอ

ในการให้บริการ

๔) ต้องไม่เป็นผู้อยู่ระหว่างถูกพักใช้การแต่งตั้งให้เป็นสถานที่ตรวจเวชศาสตร์การbinพลเรือนหรือถูกเพิกถอนการแต่งตั้งให้เป็นสถานที่ตรวจเวชศาสตร์การbinพลเรือนมายังไม่ครบ ๒ ปี

(ข) เอกสารที่ต้องยื่น

- ๑) สำเนาใบอนุญาตตั้ง หรือประกอบกิจการสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล
- ๒) รายชื่อนายแพทย์ผู้ตรวจ และนายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโสที่ประจำทำงานอยู่
- ๓) รายการและจำนวนเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจด้านเวชศาสตร์การbin

ข้อ ๖ อธิบดีจะประกาศแต่งตั้งนายแพทย์ผู้ตรวจ นายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโส ศูนย์เวชศาสตร์การbinพลเรือน และสถานที่ตรวจเวชศาสตร์การbinพลเรือน โดยมีวาระคราวละ ๓ ปี

ในกรณีที่นายแพทย์ผู้ตรวจ นายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโส ศูนย์เวชศาสตร์การbinพลเรือน และสถานที่ตรวจเวชศาสตร์การbinพลเรือน ประสงค์จะขอรับการแต่งตั้งต่อ ให้ยื่นคำร้องต่อส่วนเวชศาสตร์การbin ตามแบบแนบท้ายระเบียบนี้ ก่อนครบกำหนดอายุในประกาศแต่งตั้งไม่น้อยกว่า ๙๐ วัน สำหรับนายแพทย์ผู้ตรวจและนายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโสให้แนบเอกสารที่แสดงประสบการณ์ด้านเวชศาสตร์การbinเพิ่มเติมจากครั้งก่อน (ถ้ามี) เช่น สำเนารายงานการศึกษา การประชุมทางวิชาการ การดูงาน เป็นต้น พร้อมทั้งเอกสารหลักฐานแสดงการผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรทบทวน (Refresher Training) (ถ้ามี) สำหรับศูนย์เวชศาสตร์การbinพลเรือน และสถานที่ตรวจเวชศาสตร์การbinพลเรือน ให้แนบเอกสารแสดงการเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติตาม ข้อ ๕ (๓) หรือ (๔) แล้วแต่กรณี โดยละเอียด

อธิบดีจะออกใบสำคัญการแต่งตั้งนายแพทย์ผู้ตรวจ นายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโส ศูนย์เวชศาสตร์การbinพลเรือน และสถานที่ตรวจเวชศาสตร์การbinพลเรือน ตามแบบแนบท้ายระเบียบนี้ ให้แก่ผู้ได้รับการแต่งตั้ง พร้อมทั้งออกบัตรประจำตัวนายแพทย์ผู้ตรวจและนายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโส ตามแบบแนบท้ายระเบียบนี้ ให้แก่นายแพทย์ผู้ตรวจและนายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโสที่ได้รับการแต่งตั้ง

ให้ส่วนเวชศาสตร์การbinจัดทำบัญชีรายชื่อนายแพทย์ผู้ตรวจด้านเวชศาสตร์การbinพลเรือนที่ได้รับการแต่งตั้งตามลำดับที่ โดยระบุสถานที่ตรวจและวันที่ได้รับการแต่งตั้งและวันครบกำหนดอายุการแต่งตั้ง และให้ส่วนเวชศาสตร์การbinจัดทำบัญชีรายชื่อศูนย์เวชศาสตร์การbinพลเรือนและสถานที่ตรวจเวชศาสตร์การbinพลเรือน พร้อมทั้งวันที่ได้รับการแต่งตั้งและวันครบกำหนดอายุการแต่งตั้ง เพื่อให้บุคคลทั่วไปทราบ อย่างน้อยปีละครั้ง

ข้อ ๗ นายแพทย์ผู้ตรวจและนายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโสมีหน้าที่และข้อห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) ทำการตรวจ ณ สถานที่ที่กรมการbinพลเรือนกำหนด
- (๒) ตรวจทางการแพทย์เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ขอรับการตรวจสุขภาพเป็นผู้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจพร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานทางการแพทย์ของกรมการbinพลเรือน และออกใบสำคัญแพทย์ตามสิทธิที่ตนได้รับ
- (๓) ส่งรายงานผลการตรวจสุขภาพ (Medical Examiner Report) ที่ตนจะไม่ออกใบสำคัญแพทย์ไปให้ส่วนเวชศาสตร์การbinพิจารณาตามอำนาจหน้าที่
- (๔) ส่งสำเนาคำร้องขอตรวจสุขภาพและรายงานผลการตรวจสุขภาพ (Medical Examiner Report) รวมทั้งสำเนาใบสำคัญแพทย์ที่ออกไปยังส่วนเวชศาสตร์การbin เป็นรายเดือนโดยไม่ชักช้า
- (๕) เก็บรักษาข้อมูลและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนรายงานผลการตรวจสุขภาพ (Medical Examiner Report) ของผู้ขอรับการตรวจสุขภาพทุกรายไว้เป็นความลับ
- (๖) คงความรู้และศึกษาเพิ่มเติมทางแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับด้านเวชศาสตร์การbin

(๗) เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรทบทวน (Refresher Training) ที่จัดโดยส่วนเวชศาสตร์การบิน หรือโดยหน่วยงานที่ได้รับการรับรองจากส่วนเวชศาสตร์การบิน อย่างน้อย ๑ ครั้งภายในระยะเวลา ๔ ปี

(๘) ศึกษาและพัฒนาความรู้ความเข้าใจอย่างละเอียดในกฎ ระเบียบ นโยบาย และขั้นตอนการปฏิบัติของกรมการบินพลเรือนที่เกี่ยวข้องกับการออกใบสำคัญแพทย์ ตามที่กรมการบินพลเรือนกำหนด

(๙) ทำความคุ้นเคยและหาประสบการณ์ด้านการบินและการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประจำหน้าที่และเจ้าหน้าที่ประจำอากาศยาน

(๑๐) ห้ามออกใบสำคัญแพทย์ให้แก่ตนเอง

(๑๑) ห้ามทำการตรวจทางการแพทย์ เมื่อไม่มีประสบการณ์ล่าสุดในการทำหน้าที่ตามที่กรมการบินพลเรือนกำหนด

(๑๒) ปฏิบัติตามหน้าที่และข้อห้ามอื่น ๆ ตามที่ส่วนเวชศาสตร์การบินกำหนด

ข้อ ๘ ศูนย์เวชศาสตร์การบินพลเรือนและสถานที่ตรวจเวชศาสตร์การบินพลเรือน มีหน้าที่และข้อห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) ควบคุมดูแลให้นายแพทย์ผู้ตรวจหรือนายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโส ปฏิบัติตามหน้าที่หรือข้อห้ามตามที่กำหนดไว้ใน ข้อ ๗

(๒) กำหนดมาตรการและวิธีการรักษาความลับของข้อมูลและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่รับการตรวจสุขภาพ เช่น บันทึกการตรวจสุขภาพ รายงานผลการตรวจสุขภาพ (Medical Examiner Report) โดยจัดเก็บรักษาข้อมูลและเอกสารไว้ในที่ปลอดภัย และจำกัดการเข้าถึงข้อมูลและเอกสารไว้สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น

(๓) แต่งตั้งนายแพทย์ผู้ตรวจหรือนายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโสคนหนึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบความถูกต้องของรายงานผลการตรวจสุขภาพ (Medical Examiner Report) ของนายแพทย์ผู้ตรวจหรือนายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโส ก่อนส่งรายงานผลการตรวจสุขภาพ (Medical Examiner Report) ให้ส่วนเวชศาสตร์การบิน พร้อมทั้งแจ้งชื่อนายแพทย์ผู้ตรวจหรือนายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโสที่แต่งตั้งให้ส่วนเวชศาสตร์การบินทราบ ในกรณีที่ศูนย์เวชศาสตร์การบินพลเรือนหรือสถานที่ตรวจเวชศาสตร์การบินพลเรือนมีนายแพทย์ผู้ตรวจหรือนายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโสในสังกัดตั้งแต่สองคนขึ้นไป

(๔) จัดให้นายแพทย์ผู้ตรวจหรือนายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโสในสังกัดเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรทบทวน (Refresher Training) ที่จัดโดยส่วนเวชศาสตร์การบิน หรือโดยหน่วยงานที่ได้รับการรับรองจากส่วนเวชศาสตร์การบิน

(๕) ปฏิบัติตามหน้าที่และข้อห้ามอื่น ๆ ตามที่ส่วนเวชศาสตร์การบินกำหนด

ข้อ ๙ อธิบดีอาจพิจารณาพักใช้ เพิกถอน หรือไม่ต่อการแต่งตั้งให้เป็นนายแพทย์ผู้ตรวจหรือนายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโส เมื่อปรากฏข้อเท็จจริงว่าผู้นั้นขาดคุณสมบัติตาม ข้อ ๕ หรือฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามหน้าที่หรือข้อห้ามตามที่กำหนดไว้ใน ข้อ ๗

ข้อ ๑๐ อธิบดีอาจพิจารณาพักใช้ เพิกถอน หรือไม่ต่อการแต่งตั้งให้เป็นศูนย์เวชศาสตร์การบินพลเรือน หรือสถานที่ตรวจเวชศาสตร์การบินพลเรือน หากผู้ได้รับการแต่งตั้งขาดคุณสมบัติตาม ข้อ ๕ หรือฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามหน้าที่และข้อห้ามตามที่กำหนดไว้ใน ข้อ ๘

ข้อ ๑๑ ให้หัวหน้าส่วนเวชศาสตร์การบิน สำนักมาตรฐานการบิน แต่งตั้งนายแพทย์เวชศาสตร์การบิน หรือนายแพทย์เวชศาสตร์การบินอาวุโสที่ดำรงความรู้และประสบการณ์ด้านการบินอยู่เสมอ เป็นนายแพทย์ผู้ตรวจสอบ (Medical Assessor)

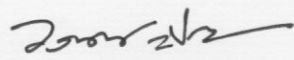
ให้นายแพทย์ผู้ตรวจสอบทำหน้าที่ตรวจสอบรายงานผลการตรวจสุขภาพ (Medical Examiner Report) ที่นายแพทย์ผู้ตรวจ หรือนายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโส ส่งให้ส่วนเวชศาสตร์การบิน ว่ามีความถูกต้องครบถ้วนและเป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์ และตรวจสอบการฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามหน้าที่และข้อห้ามของนายแพทย์ผู้ตรวจ นายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโส ศูนย์เวชศาสตร์การบินพลเรือนหรือสถานที่ตรวจเวชศาสตร์การบินพลเรือน ตามที่กำหนดไว้ใน ข้อ ๗ หรือ ข้อ ๘ แล้วแต่กรณี

หากนายแพทย์ผู้ตรวจสอบพบว่า นายแพทย์ผู้ตรวจ นายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโส ศูนย์เวชศาสตร์การบินพลเรือนหรือสถานที่ตรวจเวชศาสตร์การบินพลเรือน ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามหน้าที่และข้อห้าม ตามที่กำหนดไว้ใน ข้อ ๗ หรือ ข้อ ๘ แล้วแต่กรณี ให้รายงานผลการตรวจสอบพร้อมความเห็นเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังส่วนเวชศาสตร์การบิน

ข้อ ๑๒ ให้ใบสำคัญการแต่งตั้งนายแพทย์ผู้ตรวจ นายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโส และศูนย์เวชศาสตร์การบินพลเรือนที่ออกก่อนวันที่ระเบียบนี้มีผลใช้บังคับ ให้มีผลใช้ได้ต่อไปได้ โดยผู้ได้รับใบสำคัญการแต่งตั้งต้องปฏิบัติตามระเบียบนี้ ทั้งนี้ จนกว่าใบสำคัญการแต่งตั้งเดิมจะหมดวาระลง

ข้อ ๑๓ บรรดาคำขอรับการแต่งตั้งที่ได้ยื่นไว้แล้ว ก่อนระเบียบนี้ใช้บังคับและยังอยู่ระหว่างการพิจารณา ให้ถือว่าคำขอนั้นเป็นคำขอตามระเบียบนี้ โดยอนุโลม

ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗



(นายวรเดช หาญประเสริฐ)

อธิบดีกรมการบินพลเรือน



DEPARTMENT OF CIVIL AVIATION

คำร้องขอรับการแต่งตั้งเป็นแพทย์เวชศาสตร์การบิน
Applicant for Authorized Medical Examiner

Form DOA-AME 001 (March 2014)

ติดรูปถ่าย 1 "
1" photo here

1. ☐ ขอรับการแต่งตั้งครั้งแรก เป็น (First Application for...) ☐ ขอรับการแต่งตั้งต่อ (Renewal for..)

☐ นายแพทย์ผู้ตรวจ (Authorized Medical Examiner)

☐ นายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโส (Senior Authorized Medical Examiner)

2. ชื่อ - นามสกุล (Name - Surname) นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน สัญชาติ อายุ ปี

3. วัน เดือน ปีเกิด (Date of Birth).....

4. ที่อยู่ของสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาตให้เป็นสถานที่ตรวจ
(Address of authorized office)

6. โทรศัพท์ (Tel.)

บ้าน (Home).....

ที่ทำงาน (Work).....

มือถือ (Mobile)

7. โทรสาร (Fax.)

5. วันและเวลาที่อยู่ประจำ (Hours/Weeks at this office)

8. ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Email Address)

9. สถานศึกษาหรือ โรงเรียนแพทย์ที่สำเร็จการศึกษา (University or medical school at which qualified, qualification obtained)

10. การศึกษาเพิ่มเติม (Higher qualifications).....

11. ใบประกอบโรคศิลปะหมายเลข (Registered as a medical
practitioner number)

12. สาขาแพทย์ที่เชี่ยวชาญ (Type of practice and/or registered
specialty).....

13. การศึกษาด้านเวชศาสตร์การบิน (Qualification in aviation medicine)

14. ประสบการณ์ด้านเวชศาสตร์การบิน (Experience in aviation
medicine)

15. สมาชิกของสมาคมเวชศาสตร์การบินหรืออวกาศ
(Affiliation(s) in aero/space medical organization)

16. ประสบการณ์ด้านการบินและใบอนุญาตผู้ประจำหน้าที่ที่มีหรือเคยมี (Experience in aviation and license held)

เลขที่ใบอนุญาต (License number)ผลบังคับใช้ (Validity date)

ชั่วโมงบิน (Hours)ขีดความสามารถ (Rating)

ประสบการณ์ผู้ประจำหน้าที่ในอากาศยานอื่นๆ (Other flight crew experience)

17. ร่วมประชุมสัมมนาด้านเวชศาสตร์การบินหรืออวกาศในรอบ 3 ปี ที่ผ่านมา (Attendance of aero/space medicine scientific meeting in the last 3 years)

วันที่ (Date)

องค์กรที่จัดและสถานที่ (Organization/Location)

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

คำยืนยันโดยผู้ร้องขอ (Declaration by the applicant)

ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขของการได้รับแต่งตั้งเป็นแพทย์ผู้ตรวจเวชศาสตร์การบิน และรับผิดชอบในเงื่อนไขเหล่านั้น

(I have read the conditions of appointment and I agree these conditions and responsibilities.)

ลายเซ็นของผู้ร้องขอ วันที่ยื่นคำขอ

(Applicant's Signature)

(Date)

เฉพาะเจ้าหน้าที่ใช้ (OFFICIAL USE ONLY)

1. เลขที่คำขอ/..... ผู้รับคำขอ

วันที่รับคำขอ เวลา

2. ความเห็นส่วนเวชศาสตร์การบิน

☐ เห็นควรแต่งตั้ง / แต่งตั้งต่อ

☐ ไม่เห็นควรแต่งตั้ง / แต่งตั้งต่อ

หมายเหตุ.....

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

ลายเซ็นของหัวหน้าส่วนเวชศาสตร์การบิน วันที่ (Date)

(Chief of Aero-Medical Section's Signature)



DEPARTMENT OF CIVIL AVIATION

คำร้องขอรับการแต่งตั้งเป็นศูนย์เวชศาสตร์การบินพลเรือน
หรือ สถานที่ตรวจเวชศาสตร์การบินพลเรือน
Application for Civil Aero-Medical Center / Aero-Medical Office

Form DOA-AMC/AMO 001 (March 2014)

1. ☐ ขอรับการแต่งตั้งครั้งแรก เป็น (First Application for...) ☐ ขอรับการแต่งตั้งต่อ (Renewal for..)
- ☐ ศูนย์เวชศาสตร์การบินพลเรือน (Civil Aero-Medical Center)
- ☐ สถานที่ตรวจเวชศาสตร์การบินพลเรือน (Civil Aero-Medical Office)

2. ชื่อผู้ร้องขอ (Name of Applicant)

☐ บุคคลธรรมดา ชื่อ-นามสกุล นาย/นาง/นางสาว

เลขประจำตัวประชาชน สัญชาติ อายุ ปี

ที่อยู่ (Address) เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Email Address)

☐ นิติบุคคล ชื่อ

โดย (๑) เลขประจำตัว

และ (๒) เลขประจำตัว

เป็นนิติบุคคลประเภท ☐ บริษัทจำกัด ☐ บริษัทมหาชนจำกัด ☐ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ☐ ห้างหุ้นส่วน

จดทะเบียนเมื่อ เลขทะเบียน

ที่อยู่ (Address) เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Email Address)

3. ชื่อสถานพยาบาลที่ขอรับการแต่งตั้ง

ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล เลขที่ ประเภท

ได้รับเมื่อวันที่ หมดอายุวันที่

ที่ตั้ง (Address) เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Email Address)

4. รายละเอียดเกี่ยวกับสถานที่

- ☐ พื้นที่ซึ่งจัดไว้เป็นสัดส่วนและมีขอบเขตชัดเจนแยกจากพื้นที่อื่นของสถานพยาบาล เนื้อที่รวม ตร.ม.
- ☐ ส่วนลงทะเบียน
- ☐ ส่วนนั่งรอซึ่งสามารถรองรับผู้เข้ารับการตรวจได้ประมาณ คน
- ☐ ห้องตรวจ จำนวน ห้อง ขนาด ตร.ม.
- ☐ อุปกรณ์/เครื่องมือภายในห้องตรวจ ประกอบด้วย (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)
- ☐ ห้องทำงาน นายแพทย์ผู้ตรวจ/ นายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโสที่ประจำ จำนวน ห้อง
- ☐ ห้องเก็บเอกสาร/ผลการตรวจสุขภาพ/เอกสารสำคัญอื่น ๆ เนื้อที่ ตร.ม.
- ซึ่งมีระบบการรักษาความปลอดภัย โดย
-
- ☐ บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านธุรการ จำนวน คน
- ☐ บุคลากรอื่น ๆ ได้แก่
- ☐ รายละเอียดอื่น ๆ (ถ้ามี)
-

5. หัวหน้าศูนย์เวชศาสตร์การบินพลเรือน /สถานที่ตรวจเวชศาสตร์การบินพลเรือน/ (Chief of Aero-Medical Center / Aero-Medical Office) ชื่อ - นามสกุล (Name - Surname)

ใบสำคัญการแต่งตั้งเป็นนายแพทย์ผู้ตรวจ/ นายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโส เลขที่

(Authorized Medical Examiner / Senior Authorized Medical Examiner Certification No.)

ที่อยู่ (Address) เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Email Address)

6. นายแพทย์ผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบรายงานผลการตรวจสุขภาพ (กรณีที่มีนายแพทย์ผู้ตรวจ/ นายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโสตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป) (Name of designated AME/SAME to verify the medical examiner report, if AMO/AMC has two or more AME/ SAME Examiner.)

ชื่อ - นามสกุล (Name - Surname)

ใบสำคัญการแต่งตั้งเป็นนายแพทย์ผู้ตรวจ/ นายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโส เลขที่

(Authorized Medical Examiner / Senior Authorized Medical Examiner Certification No.)

ที่อยู่ (Address) เลขที่ หมู่ที่ ซอย/ตรอก ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ โทรสาร.....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Email Address)

7. รายการเอกสารหลักฐานที่แนบมากับคำร้องขอฉบับนี้ (Enclosed herewith)

- ☐ สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล (Copy of hospital or clinic license)
- ☐ รายชื่อและเลขที่ใบสำคัญการแต่งตั้งของนายแพทย์ผู้ตรวจ/ นายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโสที่ประจำ (Name and AME/ SAME Certification number of AME(s)/ SAME(s))
- ☐ สำเนาใบสำคัญการแต่งตั้งเป็นนายแพทย์ผู้ตรวจ/ นายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโส ของหัวหน้าศูนย์เวชศาสตร์การบินพลเรือน หรือสถานที่ตรวจเวชศาสตร์การบินพลเรือน (Chief of AMC/AMO 's copy of AME/SAME Certification)
- ☐ แผนผัง (Layout) ของสถานที่ พร้อมทั้งภาพถ่ายส่วนต่างๆ ของสถานที่
- ☐ รายการอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจด้านเวชศาสตร์การบิน (List of medical instruments and equipment)
- ☐ เอกสารอื่น ๆ ที่พนักงานเจ้าหน้าที่กำหนด (Other documents) (ถ้ามี)

เฉพาะศูนย์เวชศาสตร์การบินพลเรือน (For Aero-Medical Center only)

- ☐ หลักสูตรด้านเวชศาสตร์การบินที่เปิดสอนหรือฝึกอบรม (Aero-Medical Training Course)
- ☐ เอกสารการศึกษา วิจัยและพัฒนาด้านเวชศาสตร์การบิน (Aero-Medical Research Paper)

คำรับรองของผู้ยื่นคำขอ (Declaration by the applicant)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลรายละเอียดที่ระบุในคำขอและเอกสารต่าง ๆ ที่ยื่นมาพร้อมคำขอนี้ถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ (I hereby certify that the information contained herein and in all supporting documentation is true and correct .)

ลายเซ็นของผู้ยื่นคำขอ วันที่ยื่นคำขอ
(Applicant's Signature) (Date)

เฉพาะเจ้าหน้าที่ใช้ (OFFICIAL USE ONLY)

1. เลขที่คำขอ/..... ผู้รับคำขอ
วันที่รับคำขอ เวลา

2. ความเห็นส่วนเวชศาสตร์การบิน

- ☐ เห็นควรแต่งตั้ง / แต่งตั้งต่อ
- ☐ ไม่เห็นควรแต่งตั้ง / แต่งตั้งต่อ

หมายเหตุ.....
.....
.....
.....
.....

ลายเซ็นของหัวหน้าส่วนเวชศาสตร์การบิน วันที่ (Date)
(Chief of Aero-Medical Section's Signature)

หอราชภัฏพระนคร

หอราชภัฏพระนคร

หน้า ๑

หอราชภัฏพระนคร

หอราชภัฏพระนคร

หอราชภัฏพระนคร

หอราชภัฏพระนคร

หอราชภัฏพระนคร



หน้า ๑

หอราชภัฏพระนคร

หอรัษฎเทพภินิหาร

หอรัษฎเทพภินิหาร

พระยา

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ

หอรัษฎเทพภินิหาร



เลขที่

หอรัษฎเทพภินิหาร

พระราชบัญญัติสวัสดิการ

เพื่อปรับปรุงสภาพ

ให้ดีขึ้น

ซึ่งมีสิทธิตามระเบียบและวิธีปฏิบัติที่กรมการปกครองกำหนดเกี่ยวกับ

พระราชบัญญัติสวัสดิการ

เพื่อให้ได้มาซึ่งสวัสดิการที่สมควรแก่ข้าราชการและลูกจ้างของรัฐ

ว่าด้วย

พระราชบัญญัติสวัสดิการ



เลขที่

พระราชบัญญัติสวัสดิการ

นางสาว

นางสาว

หอราชภัฏพระนคร

หอราชภัฏพระนคร

หอราชภัฏพระนคร

หอราชภัฏพระนคร



หอราชภัฏ

บัตรประจำตัวนายแพทย์ผู้ตรวจ



DEPARTMENT OF CIVIL AVIATION-THAILAND
This is to certify that

is designated an
AUTHORIZED MEDICAL EXAMINER-AME
By the Department of civil Aviation for three years

SIGNATURE

Under the familiarization program, this AME may visit the flight deck with the permission of the PIC at appropriate time.

Issued by _____
Director General
/ /

AME No. _____ EXP. / /

บัตรประจำตัวนายแพทย์ผู้ตรวจอาวุโส



DEPARTMENT OF CIVIL AVIATION-THAILAND
This is to certify that

is designated an
SENIOR AUTHORIZED MEDICAL EXAMINER-SAME
By the Department of civil Aviation for three years

SIGNATURE

Under the familiarization program, this SAME may visit the flight deck with the permission of the PIC at appropriate time.

Issued by _____
Director General
/ /

SAME No. _____ EXP. / /