**แบบทบทวนรายชื่อ/องค์ประกอบของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551**

**สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒**

**และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒**

**ชื่อหน่วยงาน/โรงพยาบาล**.........................................................................................................................................................................**จังหวัด**..............................................................

**ชื่อผู้ประสานงาน**.....................................................................................**อีเมล์**..............................................................................................**เบอร์โทรศัพท์**...............................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **คณะกรรมการชุดที่หนึ่ง** | **ชื่อ-นามสกุล** | **ตำแหน่ง/ระดับ** | **อีเมล์** | **โทรศัพท์** |
| **๑.จิตแพทย์** (ประธานกรรมการ ๑ คน) |  |  |  |  |
| **๒.แพทย์** (กรรมการ ๑ คน) |  |  |  |  |
| **๓.พยาบาลจิตเวช** (กรรมการ ๑ คน) |  |  |  |  |
| **๔.นักกฎหมาย /นิติกร** (กรรมการ ๑ คน) |  |  |  |  |
| **๕.นักจิตวิทยาคลินิก หรือ นักสังคมสงเคราะห์** (กรรมการ ๑ คน) |  |  |  |  |
| **คณะกรรมการชุดที่สอง** (ถ้ามี) | **ชื่อ-นามสกุล** | **ตำแหน่ง/ระดับ** | **อีเมล์** | **โทรศัพท์** |
| **๑.จิตแพทย์** (ประธานกรรมการ ๑ คน) |  |  |  |  |
| **๒.แพทย์** (กรรมการ ๑ คน) |  |  |  |  |
| **๓.พยาบาลจิตเวช** (กรรมการ ๑ คน) |  |  |  |  |
| **๔.นักกฎหมาย /นิติกร** (กรรมการ ๑ คน) |  |  |  |  |
| **๕.นักจิตวิทยาคลินิก หรือ นักสังคมสงเคราะห์** (กรรมการ ๑ คน) |  |  |  |  |

 **ลงนามรับรอง…………………………………………………………………………**

 **( )**

 **ผู้อำนวยการ/หัวหน้าหน่วยงาน**

**หมายเหตุ :** กรณีที่องค์ประกอบของคณะกรรมการสถานบำบัดรักษาไม่มีการเปลี่ยนแปลงและยังไม่ครบกำหนดวาระ 3 ปี ตามมาตรา 14 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551
และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 หน่วยงาน/โรงพยาบาลของท่านสามารถส่งสำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการสถานบำบัดรักษา โดยไม่ต้องมีการแต่งตั้ง คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาขึ้นใหม่ มาทางช่องทางการส่งข้อมูลที่ให้ไว้

**ช่องทางการส่งข้อมูล**

1. ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : omhcoffice@gmail.com
2. ไปรษณีย์ : สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต

 เลขที่ ๘๘/๒๐ หมู่ ๔ ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

**กรณีสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อประสานงานได้ที่**

สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ กรมสุขภาพจิต

โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐ ๘๐๔๓, ๐๒ ๕๙๐ ๘๐๔๖