



หนังสือแสดงความจำนง

เพื่อขอรับการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล

มาตรฐานที่ใช้ในการรับรองและระดับการรับรองที่จะขอประเมิน

- มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> การพัฒนาขั้นที่ 1 | <input type="checkbox"/> การพัฒนาขั้นที่ 2 |
| <input type="checkbox"/> ขั้นที่ 3 (AS) | <input type="checkbox"/> ขั้นที่ 3 ต่ออายุ (RS) |
| <input type="checkbox"/> ขั้นที่ 3 AHA | <input type="checkbox"/> ขั้นที่ 3 ต่ออายุ AHA |
- มาตรฐานระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ (HNA)
- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> การรับรอง | <input type="checkbox"/> การต่ออายุการรับรอง |
|------------------------------------|--|

ชื่อระบบเครือข่าย : _____

- มาตรฐานระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHSA)
- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> การรับรอง | <input type="checkbox"/> การต่ออายุการรับรอง |
|------------------------------------|--|

- มาตรฐานการรับรองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (PDSC)
- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> การรับรอง | <input type="checkbox"/> การต่ออายุการรับรอง |
|------------------------------------|--|

ชื่อโรค/ระบบ : _____

หนังสือฉบับนี้ (ชื่อองค์กร) _____ ให้ไว้

กับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) เพื่อแสดงว่า

1. มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพตามข้อกำหนดของ สรพ. และยินดีให้ สรพ. ส่งผู้แทนมาเยี่ยมสำรวจและประเมินระดับการปฏิบัติตามข้อกำหนดดังกล่าว
2. ยินดีปฏิบัติตามขั้นตอนการประเมินของ สรพ. เตรียมการที่จำเป็นและให้ความร่วมมือต่อการเยี่ยมสำรวจของ สรพ. อย่างจริงใจ เปิดเผย รวมทั้งอำนวยความสะดวกในการตรวจเอกสาร บันทึกรายงาน และการเข้าถึงตัวเจ้าหน้าที่และพื้นที่ทุกจุด ในระหว่างการเยี่ยมสำรวจ
3. ยินดีปฏิบัติตามข้อตกลงการปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบของสถานพยาบาลเมื่อสถานพยาบาลผ่านการรับรองแล้ว
4. รับทราบว่า สรพ. จะใช้ข้อมูลและสิ่งที่พบเท่าที่สถานพยาบาลเปิดให้ผู้เยี่ยมสำรวจเข้าถึง ในการประเมินและตัดสินใจรับรอง
5. ยินดีให้ข้อมูล จัดทำรายงานการประเมินตนเอง พร้อมให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่ สรพ. ต้องการ และรับทราบว่า สรพ. จะใช้ข้อมูลเพื่อการเยี่ยมสำรวจและพิจารณารับรอง
6. รับรองว่าข้อมูลทั้งหมดเป็นความจริงและถูกต้อง ถ้าผู้บริหารพบว่าข้อมูลที่ส่งให้แก่ สรพ. ไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ จะแจ้งให้ สรพ. ทราบทันทีและดำเนินการแก้ไขโดยด่วน
7. รับทราบว่าข้อมูลและเอกสารที่ สรพ. ได้มาทั้งหมดระหว่างการเยี่ยมสำรวจเป็นความลับระหว่างสถานพยาบาลกับ สรพ.
8. ยินดีชำระค่าใช้จ่ายในการเยี่ยมสำรวจตามอัตราและเวลาที่ สรพ. กำหนด
9. ไม่สื่อสารให้สาธารณชนเกิดความเข้าใจผิด หรือสำคัญผิดว่าสถานพยาบาลได้รับการรับรองแล้ว จนกว่า สรพ. จะแจ้งผลการตัดสินใจการรับรองให้ทราบอย่างเป็นทางการ
10. ยินยอมปฏิบัติตามข้อตกลงการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและการรักษาความลับ

ลงชื่อ _____ ผู้บริหารสูงสุด

(_____)

วันที่ _____

(ประทับตราสถานพยาบาล)