

การขอใบอนุญาตและต่อใบอนุญาตประกอบกิจการรับ  
ทำการเก็บและขนมูลฝอยติดเชื้อ

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
3. สำเนาใบอนุญาตสถานที่ตั้งตามพรบ. ๑ ฉบับ

๔.

เอกสารแสดงคุณวุฒิเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการเก็บและ  
ขนมูลฝอยติดเชื้ออย่างน้อย ๑ คน  
(ไม่ต่ำกว่าปริญญาตรี สาขาวิทยาศาสตร์  
ด้านสาธารณสุขสาขาภิบาล ชีววิทยา  
และวิทยาศาสตร์การแพทย์ ด้านใดด้านหนึ่ง) ๑ ฉบับ

๕.

เอกสารหรือหลักฐานแสดงสถานที่รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ  
ซึ่งนำไปกำจัด ๑ ฉบับ

๖.

แผนการดำเนินงานในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อและขั้  
นตอนการทำงาน ๑ ฉบับ

๗.

เอกสารแสดงการฝึกอบรมการป้องกันการแพร่เชื้อจาก  
มูลฝอยของผู้ขับขี่และผู้ปฏิบัติงาน ๑ ฉบับ

๘.

ใบรับรองแพทย์หรือเอกสารแสดงการตรวจสุขภาพปร  
จำปีของผู้ปฏิบัติงาน ๑ ฉบับ

ขั้นตอนและระยะเวลา

ประเภทขั้นตอน	ระยะเวลา
๑. ผู้ประกอบการยื่นขอใบอนุญาต	๑๕ นาที
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร	๑ ชั่วโมง
๓. เสนอผู้ที่ได้รับมอบหมายอนุญาตพิจารณาลงนาม	๒๐ วัน
๔. แจกออกคำสั่ง	๘ วัน
๕. ออกเอกสาร	๑ วัน

ค่าธรรมเนียม

- ฉบับละ ๑๐,๐๐๐ บาท

ขยะติดเชื้อ  
BIOHAZARD WASTE



เข็มเจาะเลือด หลอดทดลอง  
ภาชนะเลี้ยงเชื้อ สารคัดหลั่ง  
ขยะปนเปื้อนเลือด ฯลฯ

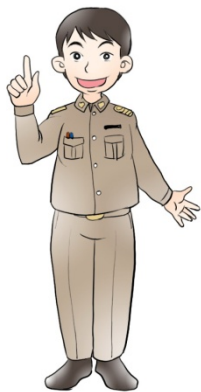
สถานที่/ช่องทางบริการ

สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์  
โทร ๐๔๓-๘๒๑๓๕๔ - ๖ ต่อ ๔๐๒,๔๐๓  
โทรสาร ๐๔๓ - ๘๑๑๒๓๓

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ - ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ)  
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.



### ตัวอย่างคำร้องขอใบอนุญาต

คำร้องขอใบอนุญาต

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ถึง เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

ขอยื่นเรื่องราวขอรับใบอนุญาตใช้สถานที่เป็น.....ประจำปี พ.ศ.....

ใช้ชื่อสถานที่ว่า.....ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

ผู้จัดการใช้สถานที่แห่งนี้คือ.....อายุ.....ปี

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามเทศบัญญัติข้อบังคับ  
และเงื่อนไขที่ได้วางไว้ทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขออนุญาต

### การรับเรื่องร้องเรียน

๑. ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

๒. สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์

- ทางอินเทอร์เน็ต <http://www.kalasin-mu.go.th>

- โทรศัพท์ ๐๔๓ - ๘๒๑๓๕๔ - ๖ ต่อ ๔๐๒,๔๐๓

- ไปรษณีย์ (สำนักงานเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ ๗๐/๒๑

ถ.ถีนานนท์ อ.เมือง จ.กาฬสินธุ์ ๔๖๐๐๐)

- ร้องเรียนด้วยตนเอง



การขอใบอนุญาตและต่อใบอนุญาตประกอบ  
กิจการรับทำการเก็บและขนมูลฝอยติดเชื้อ



โดย

สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม  
เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์

โทร 0 - 4382 - 1354 - 6 ต่อ 402,403

โทรสาร 0 - 4382 - 1233

[www.Kalasin-mu.org](http://www.Kalasin-mu.org)