

คำรับรองการดำรงรักษาระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย
มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข

ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว นามสกุล.....

ตำแหน่ง ผู้บริหาร ผู้รับมอบอำนาจ

ในนามของหน่วยงาน

รหัสหน่วยงาน 5 หลัก/9หลัก หมายเลขทะเบียนใบรับรอง

ตั้งอยู่ที่ เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

รายงานข้อมูลการเฝ้าระวังระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. ได้บริหารจัดการระบบบริหารคุณภาพของห้องปฏิบัติการ/หน่วยบริการ ให้เป็นไปตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข และนโยบาย ข้อกำหนด และเงื่อนไขการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย กระทรวงสาธารณสุข ตลอดระยะเวลาที่ได้รับการรับรอง และยินยอมให้ตรวจประเมินระบบบริหารจัดการคุณภาพได้ โดยไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า

2. ได้นำส่งสำเนาฉบับปัจจุบัน และ รายละเอียดข้อมูลที่เป็นจริง ทางโปรแกรม X-ray Surveillance ดังนี้

2.1 รายงานผลการตรวจติดตามระบบบริหารคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal audit)

2.2 รายงานผลการทบทวนระบบบริหารคุณภาพ (Management review)

โดยผู้รายงานชื่อ-สกุล ตำแหน่ง

Email ที่ใช้ติดต่อ มือถือ

ลงชื่อ ผู้ให้คำรับรอง

(.....)