ป.๑๐๘-๒๕๕๗-๗

หนังสือรับรองเป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูและส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

ลำดับเลขที่หนังสือ...../.....

ค่ายปรับเปลี่ยนฯ/สถานพยาบาล.....
ที่ตั้ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ชื่อ) สถานพยาบาล/ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.....

ขอรับรองว่านาย/นาง/นางสาว..... อายุ..... ปี

เลขประจำตัวประชาชน | | | | | | | | | | | | | |

อยู่บ้านเลขที่/ห้องที่ ....ชื่อแฟลต.....ซอย/ถนน.....
หมู่บ้าน/ชุมชน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... ได้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟู ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....
และได้ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแล้ว สมควรส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
๑๒ เดือน โดยให้รายงานตัว ณ ศูนย์ประสานการดูแลช่วยเหลือ.....(๑).....
ภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....จึงขอออกหนังสือรับรองไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงนาม).....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ผู้อำนวยการสถานพยาบาล

(ลงนาม)..... ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู

(.....)

ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูต้องไปรายงานตัวที่ศูนย์ประสานการดูแลช่วยเหลือที่กำหนด ภายในระยะเวลา ๑๐ วัน นับจากวันที่ออกหนังสือรับรอง

(๑) ชื่อศูนย์ประสานการดูแลช่วยเหลือ