

## หนังสือรับรองการทำงานด้าน Hemodialysis ฉบับที่ 1

ข้าพเจ้า (นพ. พญ.).....นามสกุล.....  
ตำแหน่ง.....โรงพยาบาล.....คุณวุฒิ.....

- เป็นอายุรแพทย์โรคไต
- เป็นกุมารแพทย์โรคไต
- เป็นอายุรแพทย์หรือกุมารแพทย์ที่ผ่านการอบรมดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธี Peritoneal dialysis และ Hemodialysis หลักสูตร 4 เดือน

ขอรับรองว่า.....ตำแหน่ง.....  
ได้ปฏิบัติงานด้าน Hemodialysis ตั้งแต่.....ถึงปัจจุบันจริง และขณะนี้ยังปฏิบัติงานด้านนี้อยู่

ลงชื่อ .....ผู้รับรอง  
( .....)  
วันที่ .....

## หนังสือรับรองการปฏิบัติงานด้าน Hemodialysis ฉบับที่ 2

ข้าพเจ้า (นพ. พญ.).....นามสกุล.....  
ตำแหน่ง.....โรงพยาบาล.....คุณวุฒิ.....

- เป็นอายุรแพทย์โรคไต
- เป็นกุมารแพทย์โรคไต
- เป็นอายุรแพทย์หรือกุมารแพทย์ที่ผ่านการอบรมดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังด้วยวิธี Peritoneal dialysis และ Hemodialysis หลักสูตร 4 เดือน
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล

ขอรับรองว่า.....ตำแหน่ง.....  
ได้ปฏิบัติงานด้าน Hemodialysis ตั้งแต่.....ถึงปัจจุบันจริง และขณะนี้ยังปฏิบัติงานด้านนี้อยู่

ลงชื่อ .....ผู้รับรอง  
( .....)  
วันที่ .....

## หนังสือรับรองการปฏิบัติงานด้าน Hemodialysis ฉบับที่ 3

ข้าพเจ้า ( พยาบาล ).....นามสกุล.....  
ตำแหน่ง.....โรงพยาบาล.....คุณวุฒิ.....

- พยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียมของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ.....
- หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รพ.....(กรณีไม่มีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ)

ขอรับรองว่า.....ตำแหน่ง.....  
ได้ปฏิบัติงานด้าน Hemodialysis ตั้งแต่.....ถึงปัจจุบันจริง และขณะนี้ยังปฏิบัติงานด้านนี้อยู่

ลงชื่อ .....ผู้รับรอง  
( .....)  
วันที่ .....

หมายเหตุ: หนังสือรับรอง ต้องเป็นลายมือของผู้รับรองทั้งหมด และต้องมีครบทั้ง 3 ฉบับ