

## 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 .....