

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

ลงชื่อผู้รับรอง

(.....)

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

ลงชื่อผู้รับรอง

(.....)

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

ลงชื่อผู้รับรอง

(.....)

วันที่