

**ใบรับรองการปฏิบัติงาน**  
**ด้านโภชนาการและการกำหนดอาหาร**  
**เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ**  
**สาขาการกำหนดอาหาร**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่งผู้อำนวยการสถานพยาบาล/  
หัวหน้าส่วนราชการ (ระบุ).....  
ซึ่งตั้งอยู่ที่.....ถนน .....  
แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ขอให้การรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว) ..... เป็นผู้ปฏิบัติงาน  
ด้านโภชนาการและการกำหนดอาหารในหน่วยงานของข้าพเจ้า โดยเริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ .....  
เดือน.....พ.ศ. .... จนถึงปัจจุบัน

อนึ่ง ผู้ปฏิบัติงานด้านโภชนาการและการกำหนดอาหาร หมายถึง ผู้ที่กระทำหรือมุ่งหมายจะ  
กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหาโภชนาการ โดยประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย วิเคราะห์และ  
วางแผนการให้โภชนบำบัด การให้คำปรึกษา ติดตาม ประเมินผล ส่งเสริม และฟื้นฟูภาวะโภชนาการ และ  
การดัดแปลงอาหารเฉพาะโรคให้เป็นไปตามแผนการรักษา เพื่อให้เหมาะสมกับโรคและภาวะโภชนาการ  
ทั้งนี้ ไม่หมายความรวมถึงการปรุงและการประกอบอาหารสำหรับการให้บริการผู้ป่วยตามปกติ  
ในสถานพยาบาล

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงนาม).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ – กรุณาประทับตราสถานพยาบาล หรือส่วนราชการ