

แบบตรวจเอกสาร

การขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.3)

ชื่อผู้ขออนุญาต.....ชื่อร้าน.....
 ตั้งอยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดชลบุรี.....
 ชื่อผู้ตรวจเอกสารเบื้องต้น.....วันที่.....เวลา.....

ที่	รายการเอกสาร	ผลการตรวจสอบ		หมายเหตุ (รายละเอียดการแก้ไข)
		ถูกต้อง	แก้ไข	
	ส่วนคำขอ/สถานที่/และเอกสารประกอบ			
1	คำขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.3)			
2	สัญญาระหว่างผู้รับอนุญาตกับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (แบบที่กำหนด)			
3	สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ประกอบการ			
4	แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ขายยา			
5	แผนผังภายในสถานที่ขายยาแสดงการจัดวางตู้ยา			
6	สัญญาเช่าร้าน หรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่			
	ส่วนของผู้ขออนุญาต			
7	ใบรับรองแพทย์ ของผู้ขออนุญาต			
8	สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ขออนุญาต			
9	สำเนาบัตรประชาชน ของผู้ขออนุญาต			
10	หนังสือมอบอำนาจ ติดอากรแสตมป์ 30 บาท			
11	เอกสารประกอบของนิติบุคคลผู้มอบอำนาจ (กรณีเป็นนิติบุคคล)			
12	รูปถ่าย ขนาด 3x4 ซม. จำนวน 3 รูป			
	ส่วนของผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ ชั้น.....สาขา.....			
13	คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (แบบ ขย.14)			
14	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์			
15	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์			
16	สำเนาใบประกอบการบำบัดโรคสัตว์			
17	ใบแจ้งเลิกการเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ณ สถานที่เดิม (ถ้ามี)			
18	ภาพถ่ายสถานที่ (ตามฟอร์มที่กำหนด)			
19	อื่นๆ (ถ้ามี).....			

ที่ปิดรูปถ่าย

ผู้รับอนุญาต

ขนาด ๓ x ๔ ซม.

เลขรับที่

วันที่

ลงชื่อ

ผู้รับคำขอ

คำขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน
เฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า

(ชื่อผู้ขออนุญาต)

มีผู้ดำเนินการ ชื่อ (เฉพาะกรณีนิติบุคคล)

เลขที่บัตรประชาชน อายุ ปี สัญชาติ

อยู่เลขที่ ตรอก / ซอย ถนน

หมู่ที่ ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต

จังหวัด โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

e-mail

ขอรับใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์โดยมีสถานที่ขายยาชื่อ

อยู่เลขที่ ตรอก / ซอย ถนน

หมู่ที่ ตำบล / แขวง อำเภอ / เขต

จังหวัด โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

พิกัด GPS ละติจูด ลองจิจูด

โดยมี ☐ ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ชั้น
ชื่อ

เลขที่บัตรประชาชน

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่ ออกให้ ณ วันที่

☐ ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ชั้น สาขา.....
ชื่อ

เลขที่บัตรประชาชน

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์เลขที่ ออกให้ ณ วันที่

(ถ้าประเภทใดมีมากกว่าหนึ่งคนให้แจ้งเพิ่มเติมไว้ท้ายคำขอนี้จนครบ)

เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามมาตรา 42 หรือมาตรา 43 แห่งพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. 2510

เวลาทำการ (เวลาปฏิบัติการ ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในระยะเวลาสองปีก่อนยื่นคำขอนี้ ข้าพเจ้าไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุด หรือคำสั่งที่ขอบด้วยกฎหมายให้จำคุกในความผิดที่กฎหมายบัญญัติ ให้ถือเอาการกระทำโดยทุจริตเป็นองค์ประกอบ หรือในความผิดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยการขายยาหรือพระราชบัญญัตินี้

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

- (1) รูปถ่ายของผู้ขออนุญาต ขนาด 3 x 4 เซนติเมตร จำนวน 3 รูป
- (2) เอกสารแสดงการเป็นเจ้าของกิจการและหลักทรัพย์
- (3) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต
- (4) ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมซึ่งรับรองว่าผู้อนุญาตไม่เป็นโรคตามมาตรา 14 (6) แห่งพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. 2510
- (5) สัญญาระหว่างผู้ขออนุญาตและผู้ซึ่งรับจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของผู้ขออนุญาต
- (6) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของผู้ซึ่งรับจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของผู้ขออนุญาต
- (7) เอกสารแสดงว่าเป็นผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)
- (8) เอกสารอื่น ๆ ถ้าจำเป็น

(ลายมือชื่อ) ผู้ขออนุญาต

(..... ตัวบรรจง)

หมายเหตุ : (1) ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

(2) ในกรณีผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นสองเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการให้อนุญาตเฉพาะผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นสอง สาขาอายุรกรรมเท่านั้น

คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

เลขที่บัตรประชาชน

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ.....e-mail

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ.....e-mail

ขอให้คำรับรองต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ว่า

☐ ผู้ประกอบวิชาชีพ.....

- (1) ข้าพเจ้าเป็น ☐ ผู้สำเร็จหลักสูตรการอบรมตามมาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2522
(เฉพาะสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ)

ใบประกอบวิชาชีพ/หนังสือรับรอง เลขที่.....

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... วันหมดอายุ (ถ้ามี).....

- (2) ข้าพเจ้าไม่อยู่ระหว่างการพักใช้ใบประกอบวิชาชีพ

- (3) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าขณะนี้ข้าพเจ้ามิได้เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่ประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยาแห่งใด

- (4) ขณะนี้ข้าพเจ้า ☐ ไม่ได้รับราชการหรือทำงานอยู่แห่งใด
☐ รับราชการหรือทำงานอยู่ที่.....

เวลาราชการ/เวลาทำงาน.....

- (5) ข้าพเจ้าจะเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำ ณ สถานที่ขายยาชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เวลาปฏิบัติการ.....

- (6) ข้าพเจ้ารับทราบและจะปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่กำหนดไว้ ตลอดระยะเวลาที่ข้าพเจ้าเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการของสถานที่แห่งนี้โดยเคร่งครัด

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย คือ

- (1) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (2) สำเนาบัตรประชาชน
- (3) คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน พร้อมตราประทับในกรณีรับราชการหรือทำงาน (ตามแบบฟอร์มที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนด)
- (4) เอกสารอื่นๆ (ถ้าจำเป็น)

ข้าพเจ้าทราบดีว่าหากคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้เป็นเท็จ ข้าพเจ้าจะถูกดำเนินคดีอาญาฐานแจ้งความเท็จต่อเจ้าพนักงาน

กรณีการขอใบอนุญาตใหม่ ให้ทำคำรับรองนี้ต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ให้คำรับรอง
(ลายมือชื่อ)..... พนักงานเจ้าหน้าที่

หมายเหตุ : -ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

สัญญาระหว่างผู้รับอนุญาตกับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
ตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ.2510

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สัญญาระหว่าง.....ในนามของ.....
เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ซึ่งต่อไปนี้สัญญานี้เรียกว่า "ผู้รับอนุญาต" ฝ่ายหนึ่งกับ.....

ผู้ประกอบการ () บำบัดโรคสัตว์

() โรคศิลปะแผน.....สาขา.....

() วิชา.....ชั้น.....ใบอนุญาตเลขที่.....ซึ่งต่อไปนี้

สัญญานี้เรียกว่า "ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ" อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงทำสัญญานี้เพื่อปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ. 2510 ร่วมกันโดยมีข้อความ ดังต่อไปนี้

1. ผู้รับอนุญาตยินยอมและตกลงผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเข้าปฏิบัติหน้าที่ ณ.....ของผู้รับ
อนุญาตเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ.2510 ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2. ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการยินยอมรับปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ.2510 ในหน้าที่ที่กำหนดไว้ตาม
ข้อ 1. ของสัญญานี้ทุกประการ

3. ผู้รับอนุญาตยอมจ่ายค่าเงินทดแทนเป็นรายเดือนให้ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการเดือนละ.....บาท
(.....) ภายในวันสิ้นเดือนปฏิทินทุกๆ เดือน

4. หนังสือสัญญาฉบับนี้อายุสัญญา จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ.....

5. หากคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดบอกเลิกสัญญานี้ก่อนครบกำหนดตามข้อ 4. ต้องแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้
อีกฝ่ายหนึ่งทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า.....วัน และต้องแจ้งให้กองควบคุมยาทราบตามกฎหมายด้วย

6. หากต้องมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทำอยู่ เพื่อให้การ
ปฏิบัติการได้เป็นไปโดยถูกต้องตามพระราชบัญญัติฯ พ.ศ.2510 และกฎกระทรวงซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติฯ
ฉบับดังกล่าว ผู้รับอนุญาตยินยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการทุกประการ

7. ภาษีเงินได้ที่จะต้องเสียตามกฎหมาย ผู้รับอนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตกลงกันว่า
.....เป็นผู้เสีย

8. หากปรากฏว่าคู่สัญญาฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไม่ปฏิบัติตามสัญญานี้ แม้แต่ข้อหนึ่งข้อใดสัญญานี้เป็นอันเลิกกัน
ทันที โดยคู่สัญญาไม่ต้องปฏิบัติตาม ข้อ 5. และคู่สัญญามีสิทธิที่จะต้องเรียกร้องค่าเสียหายได้ตามกฎหมาย หากมีการ
ฟ้องร้องกันขึ้น ทั้งสองฝ่ายตกลงกันว่าฝ่ายที่ผิดสัญญาจะต้องเป็นผู้ชดเชยค่าใช้จ่ายในการฟ้องร้อง เช่น ค่าทนาย และ
ค่าธรรมเนียมศาลหรืออื่นๆ เป็นต้น

9. สัญญานี้เป็นสามฉบับมีข้อความตรงกัน คู่สัญญาต่างยึดถือไว้คนละหนึ่งฉบับ และมอบไว้ให้กองควบคุม
ยาสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เก็บไว้เป็นหลักฐานหนึ่งฉบับ

คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายต่างเข้าใจข้อความในสัญญานี้ดีแล้ว จึงได้ลงชื่อเป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

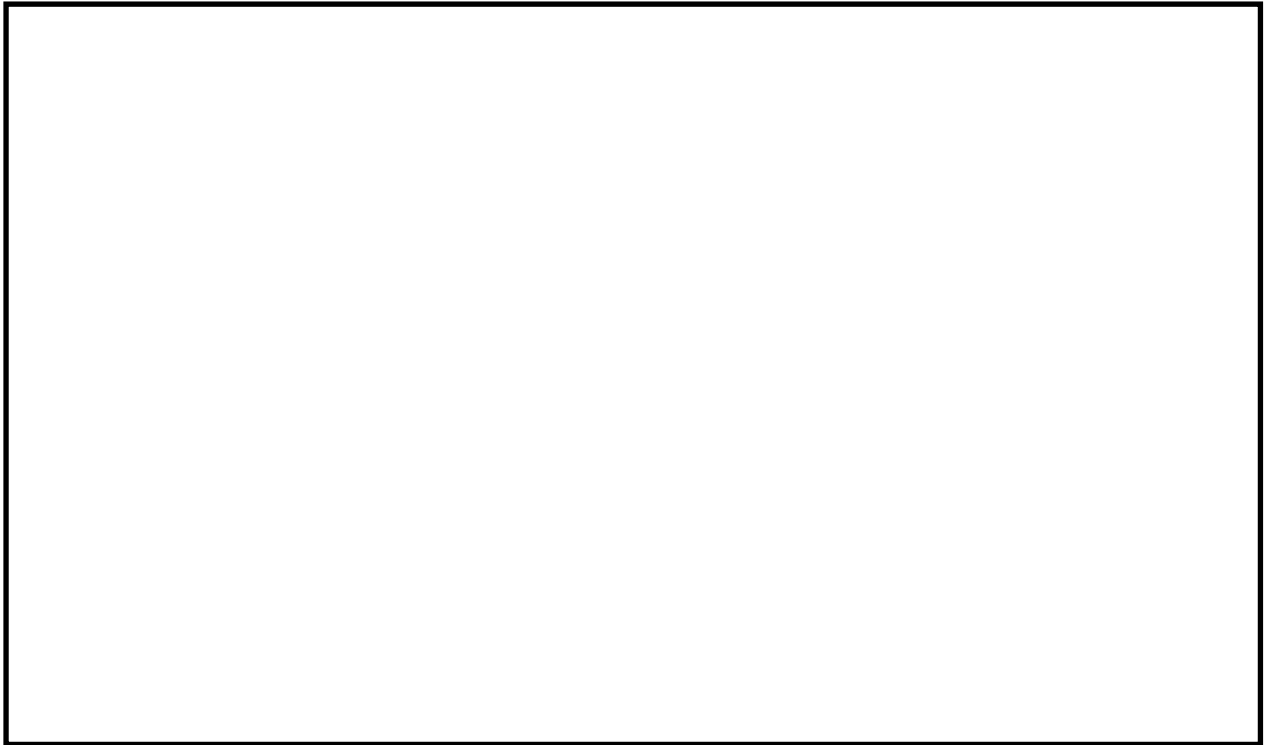
ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต
()

ลงชื่อ.....ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
()

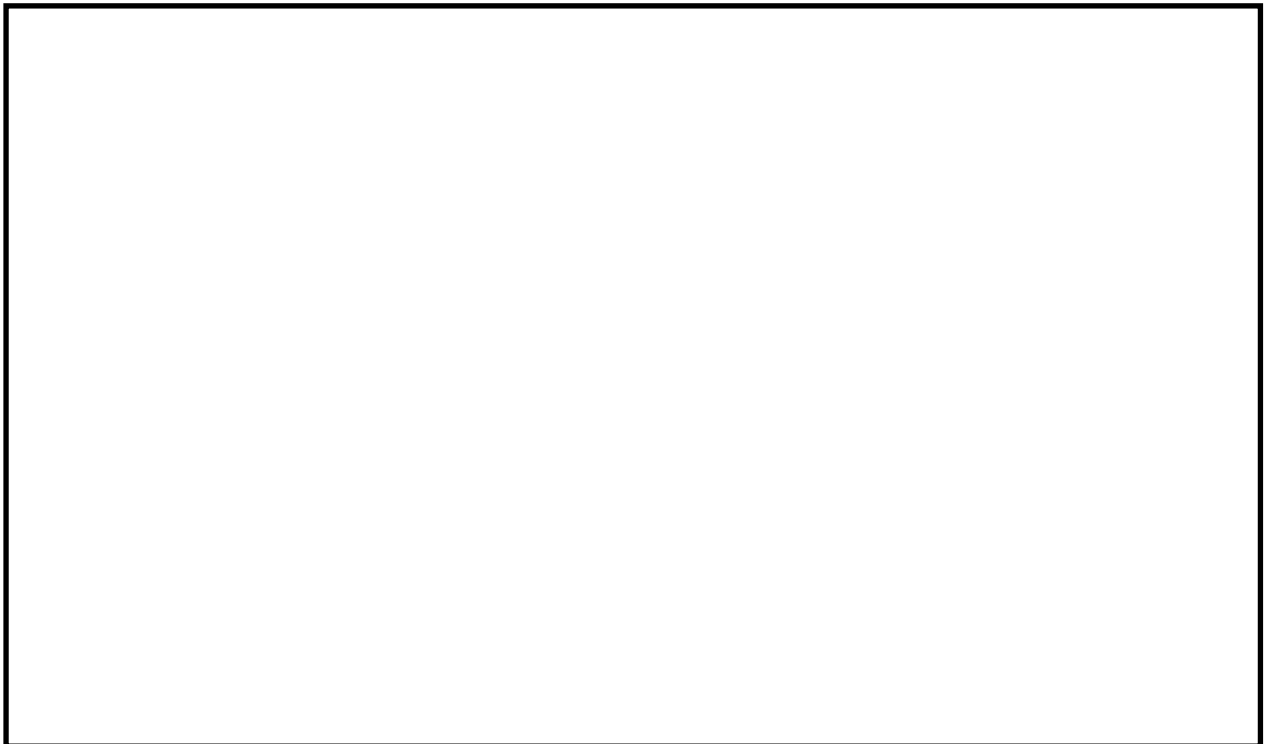
ลงชื่อ.....พยาน
()

ลงชื่อ.....พยาน
()

ชื่อร้าน / บริษัท.....
ที่อยู่.....
.....

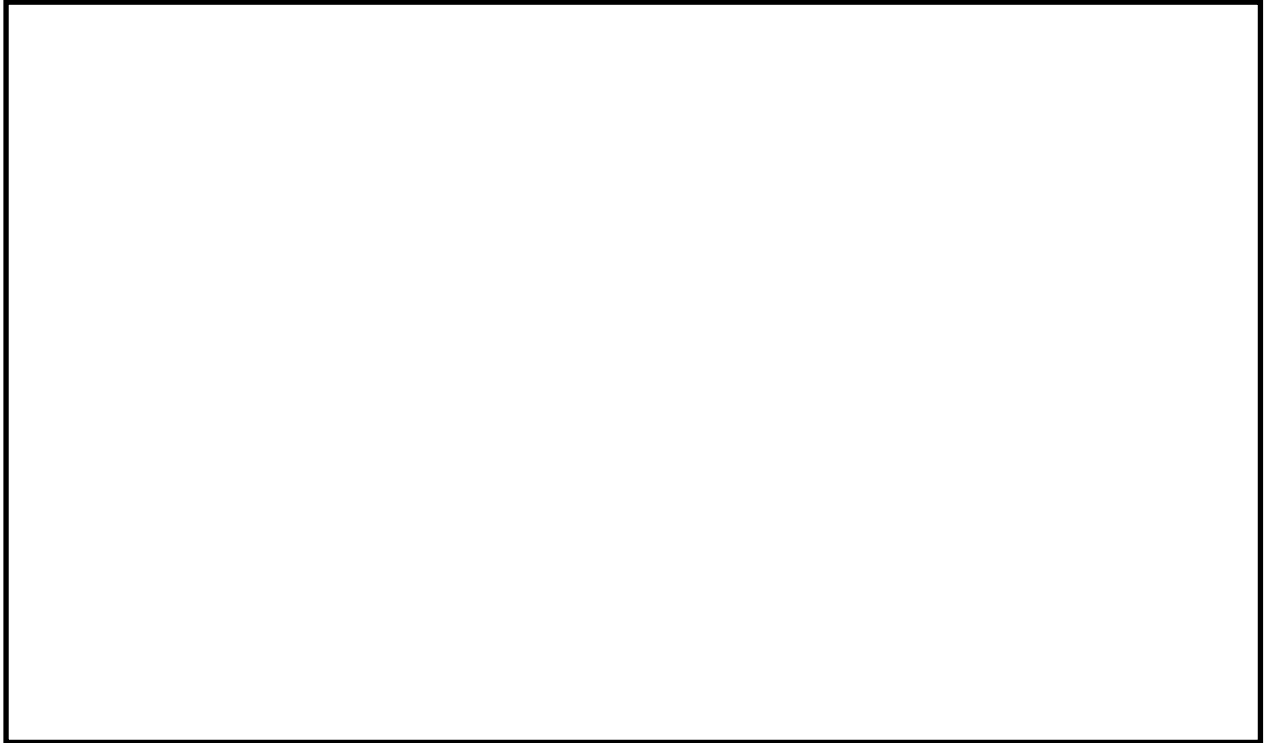


1.ภาพลักษณะของอาคารสถานที่ขออนุญาต

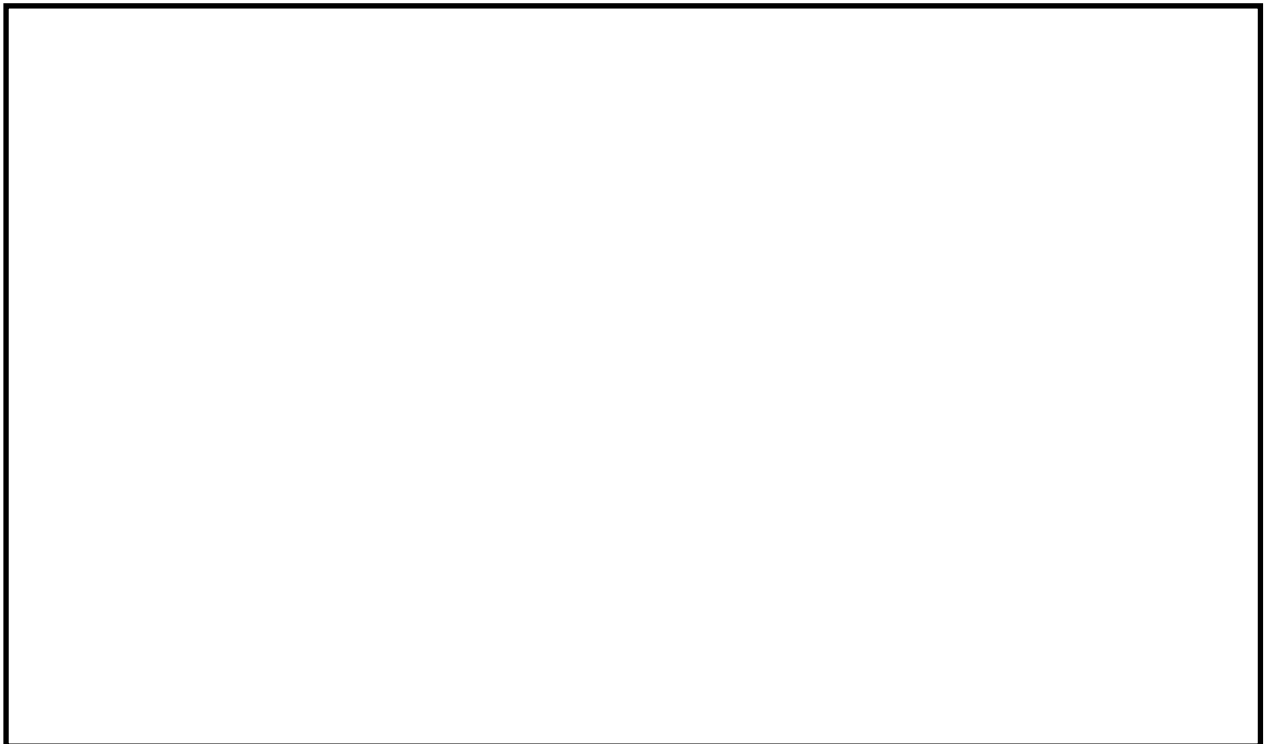


2.ด้านหน้าสถานที่ (ป้าย,เลขที่)

ชื่อร้าน / บริษัท.....
ที่อยู่.....
.....



3. ตั๋ววางยาด้านซ้ายของสถานที่ขออนุญาต (ถ่ายจากหน้าร้าน)



4. ตั๋ววางยาด้านขวาของสถานที่ขออนุญาต (ถ่ายจากหน้าร้าน)

ชื่อร้าน / บริษัท.....

ที่อยู่.....

.....

5. บริเวณ “พื้นที่เก็บสำรองยา(Stock)” / ตู้เก็บสำรองยา (Cupbord Stock)

6. ป้ายแสดงสถานที่ประกอบการ และป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง

ลงชื่อ.....

แบบภาพถ่ายสถานที่ขายยาเฉพาะยาบรรจุนเสร็จสำหรับสัตว์ (ภาพถ่ายประกอบ แบบ ขย.3)

ชื่อร้าน / บริษัท.....

ที่อยู่.....

.....

7. อุปกรณ์สำหรับดับเพลิง

8. ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

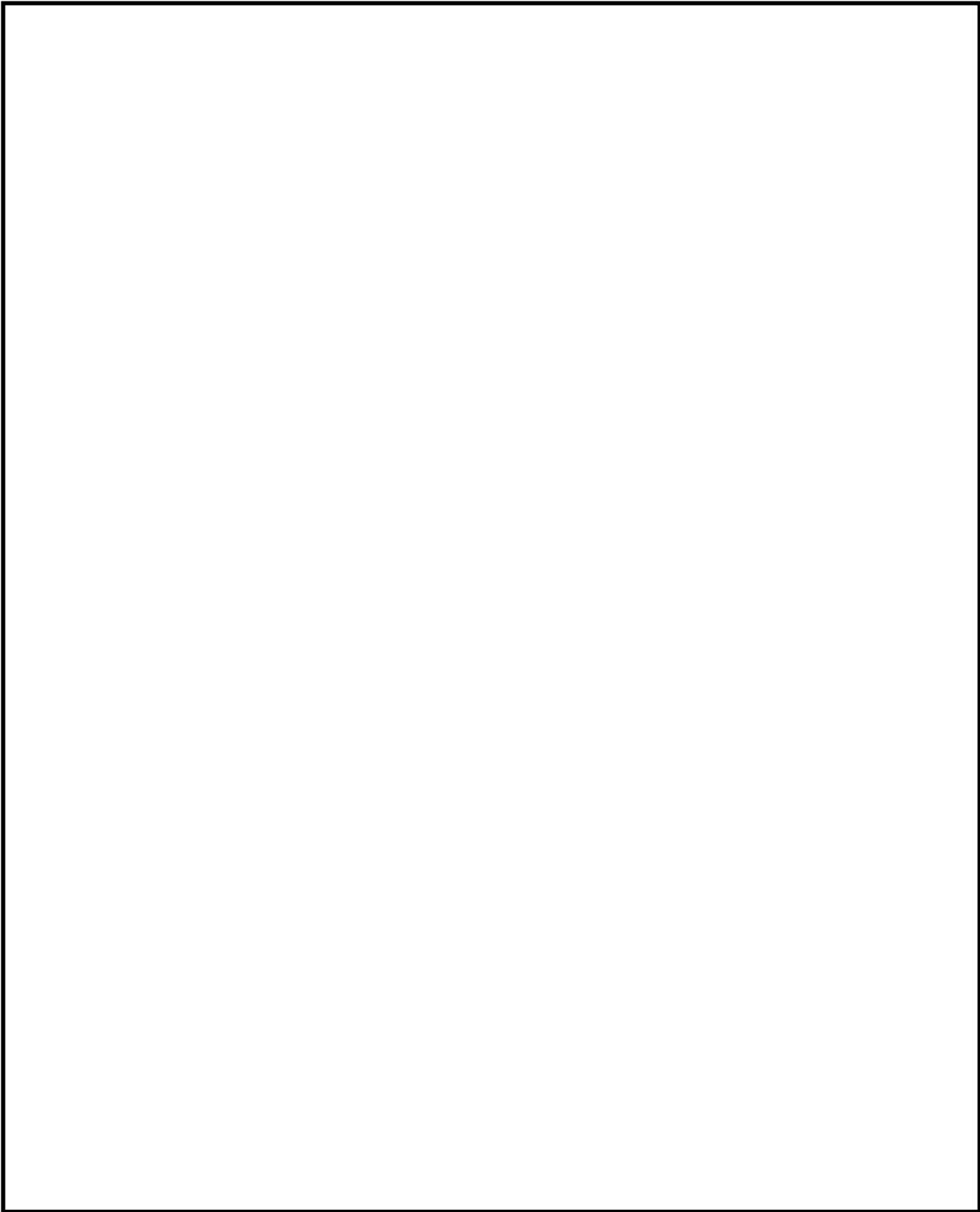
แบบภาพถ่ายสถานที่ขายยาเฉพาะยาบรรจสำเร็จสำหรับสัตว์ (ภาพถ่ายประกอบ แบบ ขย.3)

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง

ลงชื่อ.....

แผนผังภายในของสถานที่.....

.....



หมายเหตุ ระบุความกว้าง ลึกของร้าน

ระบุการจัดวางยา บริเวณให้คำปรึกษาแนะนำ
หากขาด ต้องลงหมึก

ขอรับรองว่าเป็นความจริง
ลงชื่อ.....

แผนที่ตั้งของสถานที่.....
.....

หมายเหตุ หากวาด ต้องลงหมึก

ขอรับรองว่าเป็นความจริง
ลงชื่อ.....