

แบบตรวจสอบเอกสารคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตด้านยา

กรณีเปลี่ยน/ เพิ่ม/ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ชื่อ-สกุล ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ.....วันที่ยื่นเอกสาร.....

ชื่อสถานที่ขาย/ผลิต/นำส่ง.....โทรศัพท์.....

เลขที่ใบอนุญาตขาย/ผลิต/นำส่ง.....E-mail.....

ที่	รายการตรวจสอบเอกสาร	ผู้ยื่น คำขอ	เจ้าหน้าที่ ที่ สสอ.	เจ้าหน้าที่ ที่ สสจ.
1.	คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง (ตามประเภทใบอนุญาต)	☐	☐	☐
2.	รูปถ่ายของผู้รับอนุญาต ขนาด 3*4 ซม. (3รูป) ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน	☐	☐	☐
3.	สำเนาบัตรประชาชนรับรองสำเนาถูกต้องของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	☐	☐	☐
4.	สำเนาทะเบียนบ้านรับรองสำเนาถูกต้องของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	☐	☐	☐
5.	สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ หรือสำเนาใบประกอบวิชาชีพ	☐	☐	☐
6.	คำรับรองผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการรับรองต่อหน้าเจ้าหน้าที่ และคำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน (แบบขย.14ทั้ง3หน้า)	☐	☐	☐
7.	สัญญาเช่าระหว่างเจ้าของคนใหม่/ผู้ขออนุญาตและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จำนวน 3 ชุด (ชุดที่ 1 สำหรับเจ้าหน้าที่,ชุดที่ 2 สำหรับผู้รับอนุญาต,ชุดที่ 3 สำหรับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ)	☐	☐	☐
8.	ใบรับรองแพทย์ตัวจริงของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ(ต้องไม่เกิน 1 เดือน)พร้อมระบุ 5 โรคต้องห้ามเป็นของผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้ (1) โรคเรื้อน (2) วัณโรคในระยะอันตราย (3) โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่ สังคม (4) โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง (5) โรคพิษสุราเรื้อรัง ***ต้องครบ 5 โรคเท่านั้น	☐	☐	☐
9.	หนังสือแจ้งเลิกการเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (คนเดิม) พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชน	☐	☐	☐
10.	กรณีเปลี่ยนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ให้เพิ่มรูปพร้อมลงชื่อรับรอง ดังนี้ (1) ป้ายแสดงชื่อผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการและเวลาทำการที่ถูกต้อง (2) รูปถ่ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการจริงคู่กับป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่จริงที่ได้รับอนุญาต	☐	☐	☐
11.	ใบอนุญาตฉบับจริง	☐	☐	☐
12.	หนังสือมอบอำนาจกระทำการแทนกรณีไม่สามารถติดต่อด้วยตนเอง พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบและ ผู้รับมอบอำนาจ พร้อมติดอากรแสตมป์ 10 บาท	☐	☐	☐

*เอกสารที่เป็นสำเนาต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกหน้า

☐ คำคำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาต 300 บาท (ม.44) ใบเสร็จรับเงินเล่มที่เลขที่.....วันที่.....

ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ) ลงชื่อ.....(ผู้รับคำขอ) ลงชื่อ.....(ผู้ตรวจสอบ)
(.....)
วันที่..... วันที่..... วันที่.....



← ดาวน์โหลดเอกสารประกอบการขออนุญาตด้านยาได้จาก QR CODE นี้

โปรดจัดเรียงลำดับเอกสารตามรายการข้างต้น

กรณีพบข้อบกพร่องต้องมีการแก้ไขเพิ่มเติม เมื่อเจ้าหน้าที่รับเอกสารแล้วผู้ยื่นเอกสารจะแก้ไขเพิ่มเติมและส่งเอกสารให้แล้วเสร็จภายในวัน.....
สอบถามเพิ่มเติมที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง หรือ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
งานใบอนุญาตด้านยา โทร. ๐ ๓๘๙๓ ๒๔๕๐ ต่อ ๒๔๘๖ หรือ ๐ ๓๘๙๓ ๒๔๕๐ ต่อ ๒๔๘๔