

แบบรายงานข้อมูลแหล่งที่มา และจำนวนที่เก็บไว้ของสมุนไพรควบคุม (กัญชา)

ประจำเดือน..... พ.ศ.

(ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดแนบท้ายรายงานนี้)

เรียน ☐ นายทะเบียนกลาง หมายถึง อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก☐ นายทะเบียนจังหวัด หมายถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

ชื่อผู้รับอนุญาต.....

เลขที่ใบอนุญาต.....

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี ที่ได้มา	เลขที่ใบอนุญาต ของผู้จำหน่ายให้	ชื่อผู้รับอนุญาต ที่จำหน่ายให้	ขนาดพื้นที่ เพาะปลูก (ตารางเมตร)	จำนวนช่อดอก ที่เก็บไว้ (กรัมแห้ง)

ข้อกำหนดแนบท้ายแบบ ภ.ท. ๒๗

- แบบ ภ.ท. ๒๗ ฉบับนี้ ใช้รายงานแหล่งที่มา และจำนวนช่อดอกกัญชา ที่เก็บไว้ของใบอนุญาต ทุกประเภท รวมถึงหน่วยงานรัฐที่ทำการศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุม (กัญชา) ด้วย
- ผู้ที่จำหน่ายให้ (แหล่งที่มา) ต้องเป็นผู้รับอนุญาต ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๒ เท่านั้น
- กรณีที่ซื้อจากผู้รับอนุญาตที่จำหน่ายให้ ซึ่งไม่ได้ปลูกกัญชาเอง ไม่ต้องกรอกรายละเอียดพื้นที่เพาะปลูก
- การรายงานข้อมูลแหล่งที่มาของกัญชา จากพื้นที่ปลูกของตนเอง ให้กรอกชื่อผู้รับอนุญาตและเลขที่ใบอนุญาตของผู้จำหน่ายให้ เป็นข้อมูลของตนเอง พร้อมทั้งระบุขนาดพื้นที่ปลูกเป็นตารางเมตร
- ผู้รับอนุญาตจะต้องส่งรายงานนี้อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ภายในวันสุดท้ายของทุกเดือน หรือ กรอกรายละเอียดผ่านระบบออนไลน์เป็นรายวัน ด้วยก็ได้
- ผู้รับใบอนุญาต จะต้องกรอกข้อมูลอันเป็นความจริงเท่านั้น หากกรอกข้อมูลอันเป็นเท็จ ถือเป็นการผิดตามมาตรา ๕๒ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๕๒ ผู้อนุญาต มีอำนาจ เพิกถอนใบอนุญาต ได้ครั้งละ ไม่เกิน ๙๐ วัน

แบบการรายงานข้อมูลการนำไปใช้ สมุนไพรควบคุม (กัญชา)

ประจำเดือน พ.ศ.

(ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดแนบท้ายรายงานนี้)

เรียน ☐ นายทะเบียนกลาง หมายถึง อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก☐ นายทะเบียนจังหวัด หมายถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

ชื่อผู้รับใบอนุญาต.....

เลขที่ใบอนุญาต.....

ลำดับ	วันเดือนปี	การนำไปใช้ ณ สถานประกอบการ										เลขที่ใบอนุญาต (ผู้ซื้อ)	ปริมาณ ช่อดอก ที่กำหนด (กรัมแห้ง)
		เลขประจำตัว ประชาชน/ เลข หนังสือเดินทาง (ผู้ซื้อ)	ชื่อผู้ซื้อ/ ชื่อผู้รับอนุญาต (ผู้ซื้อ)	วันเดือนปีเกิด (ผู้ซื้อ)	วัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ (ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ตรงตามวัตถุประสงค์)								
					ใช้เอง	ขายต่อ	ศึกษาวิจัย	ศึกษาวิจัย (หน่วยงานรัฐ)	แปรรูป	ส่งออก			

ข้อกำหนดแนบท้ายแบบ ภ.ท. ๒๘

๑. แบบ ภ.ท. ๒๘ ฉบับนี้ ใช้กับใบอนุญาตทุกประเภท รวมถึงหน่วยงานของรัฐที่ทำการศึกษาวิจัยสมุนไพรควบคุม (กัญชา) ด้วย
๒. ให้กรอกชื่อผู้ซื้อ และเลขประจำตัวประชาชนของผู้ซื้อ พร้อมวันเดือนปีเกิดทุกครั้ง กรณีเป็นชาวต่างชาติ ให้กรอกเลขหนังสือเดินทาง โดยกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ยกเว้น นิติบุคคล ไม่ต้องระบุวันเดือนปีเกิด
๓. กรณีที่ซื้อไปเพื่อใช้เอง หรือเพื่อศึกษาวิจัยของหน่วยงานภาครัฐ ไม่ต้องใส่เลขที่ใบอนุญาตฯ ของผู้ซื้อ
๔. ผู้รับอนุญาตจะต้องส่งรายงานนี้ อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ภายในวันสุดท้ายของทุกเดือน หรือ กรอกข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ เป็นรายวัน ด้วยก็ได้
๕. ผู้รับใบอนุญาต จะต้องกรอกข้อมูลอันเป็นความจริงเท่านั้น หากกรอกข้อมูลความเป็นความเท็จ นับเป็นความผิดตามมาตรา ๕๒ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ผู้อนุญาต มีอำนาจพักใช้ใบอนุญาตได้ครั้งละ ไม่เกิน ๙๐ วัน

แบบการรายงานข้อมูลการนำไปใช้ กรณีแปรรูปและจำหน่ายสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า (กัญชา)

ประจำเดือน พ.ศ.

(ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดแนบท้ายรายงานนี้)

เรียน ☐ นายทะเบียนกลาง หมายถึง อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก☐ นายทะเบียนจังหวัด หมายถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

ชื่อผู้รับใบอนุญาต.....

เลขที่ใบอนุญาต

ลำดับ	วันเดือนปี ที่แปรรูป	การนำสมุนไพรควบคุมไปใช้ในการแปรรูป			การจำหน่ายสมุนไพรควบคุมที่ผ่านการแปรรูปแล้ว		
		จำนวนช่อดอกกัญชา ที่ใช้ในการแปรรูป (กรัมแห้ง)	ชื่อผลิตภัณฑ์	จำนวน ผลิตภัณฑ์ที่ได้ หลังการแปรรูป (ชิ้น)	ชื่อ-นามสกุล/ ชื่อบริษัท (ผู้ซื้อ)	เลขประจำตัว ประชาชน/ เลขทะเบียนนิติบุคคล (ผู้ซื้อ)	จำนวน ผลิตภัณฑ์แปรรูป ที่จำหน่าย (ชิ้น)

ข้อกำหนดแนบท้ายแบบ ภ.ท. ๒๙

- แบบ ภ.ท. ๒๙ ฉบับนี้ ใช้กับใบอนุญาตจำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุม (กัญชา) เพื่อการค้า ในกรณีที่มีการนำช่อดอกกัญชาไปแปรรูปให้เป็นผลิตภัณฑ์อื่น และจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ที่ได้จากการแปรรูปนั้น
- ระบุวันเดือนปีที่นำช่อดอกกัญชาไปแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ จำนวนช่อดอก ระบุน้ำหนัก หน่วยเป็นกรัมแห้ง ที่ใช้แปรรูป ชื่อของผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการแปรรูป (เช่น ครีมบำรุงผิว ยาตำรับสุขไสยาสน์ เป็นต้น) และจำนวนผลิตภัณฑ์ที่แปรรูปสำเร็จ ซึ่งนับจากหน่วยการผลิตที่เล็กที่สุดในการจำหน่ายเป็นชิ้น
- กรณี ที่เป็นการแปรรูปในลักษณะ ที่ยังคงเห็นสภาพ เป็นช่อดอกกัญชาชัดเจน เช่น อัดแท่ง หรือเป็นมวนหรือพันลำ ไม่นับว่า เป็นผลิตภัณฑ์ ที่ต้องรายงานข้อมูลตามแบบ ภ.ท. ๒๙ ฉบับนี้
- ผู้รับอนุญาต จะต้องส่งรายงานนี้ อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ภายในวันสุดท้ายของทุกเดือน หรือกรอกข้อมูลผ่านระบบออนไลน์เป็นรายวัน ด้วยก็ได้
- ผู้รับใบอนุญาต จะต้องกรอกข้อมูลอันเป็นความจริงเท่านั้น หากกรอกข้อมูลอันเป็นเท็จ ถือเป็นการผิดตามมาตรา ๕๒ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ผู้อนุญาตมีอำนาจ เพิกถอนใบอนุญาต ได้ครั้งละไม่เกิน ๙๐ วัน

แบบการรายงานข้อมูลการนำไปใช้ ณ สถานประกอบการ กรณีส่งออกสมุนไพรควบคุม (กัญชา)

ประจำเดือน พ.ศ.

(ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดแนบท้ายรายงานนี้)

เรียน ☐ นายทะเบียนกลาง หมายถึง อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก☐ นายทะเบียนจังหวัด หมายถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....

ชื่อผู้รับใบอนุญาต.....

เลขที่ใบอนุญาต

ลำดับ	วันเดือนปีที่ส่งออก	ข้อมูลผู้รับซื้อ ณ ประเทศปลายทาง				ปริมาณกัญชา ที่อนุญาตให้นำเข้า อ้างอิงตาม (ถ้ามี) Permit to import (กรัมแห้ง)	ปริมาณที่ส่งออก ตามที่อ้างอิงใน ใบขนสินค้าขาออก (กรัมแห้ง)
		ชื่อผู้รับซื้อหรือ บริษัทรับซื้อ	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์	E-mail		

ข้อกำหนดแนบท้ายแบบ ภ.ท. ๓๑

๑. แบบ ภ.ท. ๓๑ ฉบับนี้ ใช้กับใบอนุญาตส่งออกสมุนไพรควบคุม (กัญชา) เพื่อการค้า
๒. กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน คือ วันเดือนปีที่ส่งออก ชื่อที่อยู่ ของผู้รับซื้อตามแบบฟอร์ม เบอร์โทรศัพท์ Email จำนวนช่อดอกกัญชา หน่วยนับเป็นกรัมแห้ง ที่ได้รับอนุญาตจากประเทศที่รับซื้อ และจำนวนช่อดอกกัญชาแห้ง ที่ส่งออกจริง ตามใบขนสินค้าขาออก
๓. ผู้รับใบอนุญาต จะต้องส่งรายงานนี้ อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง ภายในวันสุดท้ายของทุกเดือน หรือ กรอกข้อมูลผ่านระบบออนไลน์ เป็นรายวัน ด้วยก็ได้
๔. ผู้รับใบอนุญาต จะต้องกรอกข้อมูล อันเป็นความจริงเท่านั้น หากกรอกข้อมูล อันเป็นความเท็จ ถือเป็นการฝ่าฝืนตามมาตรา ๕๒ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒ ผู้อนุญาต มีอำนาจ เพิกถอนใบอนุญาตได้ ครั้งละไม่เกิน ๙๐ วัน

ใบสั่งจ่ายสมุนไพรควบคุม (กัญชา)

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....(ชื่อ-สกุล ผู้สั่งจ่าย).....

ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ☐ เวชกรรม ☐ แพทย์แผนไทย ☐ แพทย์แผนไทยประยุกต์ ☐ ทันตกรรม
☐ เภสัชกรรม ☐ ผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขาการแพทย์แผนจีน ☐ หมอพื้นบ้าน

ใบอนุญาต/หนังสือรับรอง เลขที่.....

ที่อยู่.....

.....

ได้ตรวจรักษา.....(ชื่อ-สกุล ผู้ใช้กัญชา).....อายุ.....ปี

สัญชาติ.....เลขที่ประชาชน/หนังสือเดินทาง.....

พบว่า มีโรคหรืออาการ.....

.....

.....

สมควรได้รับ ข้อดอกกัญชา ขนาดที่ใช้ต่อวัน จำนวน.....กรัม จำนวนวันที่ใช้.....วัน

รวมปริมาณทั้งหมดที่ต้องใช้.....กรัม

หมายเหตุ

- ให้ได้ไม่เกิน ๓๐ วันต่อ ๑ ครั้งการสั่งจ่าย
- การวินิจฉัยที่สอดคล้องหรือเป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติและข้อบ่งชี้ในการใช้กัญชาทางการแพทย์ของวิชาชีพผู้สั่งจ่ายที่ได้รับอนุญาต
- การวินิจฉัยที่ตรงกับเอกสารรับรองทางการแพทย์อื่นใดที่เห็นควรให้ผู้ซื้อสามารถใช้กัญชาทางการแพทย์ได้

ลงชื่อ.....ผู้รับใบสั่ง.....ลงชื่อ.....ผู้สั่งจ่าย

แบบใบสั่งจ่ายนี้ให้ผู้ประกอบการเก็บไว้ ณ สถานที่จ่ายเพื่อตรวจสอบเป็นระยะเวลา ๑ ปี นับแต่วันที่จ่าย