

แบบบันทึกการตรวจสอบสถานประกอบการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันนี้ เวลา.....น. อาศัยอำนาจตามมาตรา ๗๓ แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒
พนักงานเจ้าหน้าที่ ได้เข้าตรวจสอบ ณ ที่ตั้งของสถานประกอบการตามใบอนุญาตให้จำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า
เลขที่ใบอนุญาตฯ.....ชื่อผู้ได้รับอนุญาตฯ.....
ชื่อสถานประกอบการ.....ที่อยู่สถานประกอบการ เลขที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail).....
ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....ตำแหน่ง.....โทร.....

โปรดทำเครื่องหมายใน ☒ ใน ☐

ประเภทใบอนุญาต ☐ ส่งออก ☐ จำหน่ายหรือแปรรูป

การปฏิบัติตามเงื่อนไขการอนุญาต

มี ☐ ไม่มี ☐

๑. ☐ ☐ การแสดงใบอนุญาตฯ ณ สถานที่ประกอบการ บริเวณด้านหน้าที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน
๒. ☐ ☐ การจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งที่มาและจำนวนที่เก็บไว้ ณ สถานประกอบการ (แบบ ภท.๒๗)

*ความสมบูรณ์ของเอกสาร

มี ☐ ไม่มี ☐

- ๒.๑ ☐ ☐ เอกสารแสดงแหล่งที่มา เช่น หลักฐานการซื้อเข้า
๒.๒ ☐ ☐ เอกสารรับรองมาตรฐานการเพาะปลูกและเก็บเกี่ยวที่ดี
๒.๓ ☐ ☐ เอกสารการตรวจวิเคราะห์ทดสอบคุณภาพช่อดอกกัญชา
๒.๔ ☐ ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

๓. ☐ ☐ การจัดทำข้อมูลการนำไปใช้ ณ สถานประกอบการ (แบบ ภท.๒๘) กรณีจำหน่าย (กัญชา)

*ความสมบูรณ์ของเอกสาร

มี ☐ ไม่มี ☐

- ๓.๑ ☐ ☐ ข้อมูลผู้ซื้อ ได้แก่ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง ชื่อ ที่อยู่ วันเดือนปีเกิด (กรณีบุคคลธรรมดา)
เลขที่ใบอนุญาต
๓.๒ ☐ ☐ ข้อมูลวัตถุประสงค์การนำไปใช้
๓.๓ ☐ ☐ ข้อมูลปริมาณช่อดอกกัญชาที่จำหน่าย
๓.๔ ☐ ☐ ข้อมูลใบสั่งจ่าย (แบบ ภท.๓๓) ที่สอดคล้องกับข้อมูลตาม ๓.๑
๓.๕ ☐ ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

๔. ☐ ☐ การจัดทำข้อมูลการนำไปใช้ ณ สถานประกอบการ (แบบ ภท.๒๙) กรณีแปรรูป (กัญชา)

*ความสมบูรณ์ของเอกสาร

มี ☐ ไม่มี ☐

- ๔.๑ ☐ ☐ ข้อมูลการแปรรูป ได้แก่ จำนวนช่อดอกกัญชา ชื่อผลิตภัณฑ์ จำนวนผลิตภัณฑ์ที่ได้หลังจากแปรรูป
๔.๒ ☐ ☐ ข้อมูลการจำหน่ายสมุนไพรควบคุมที่ผ่านการแปรรูปแล้ว ได้แก่ ชื่อผู้ซื้อ เลขบัตรประจำตัวประชาชน
หรือทะเบียนนิติบุคคล จำนวนผลิตภัณฑ์ที่จำหน่าย
๔.๓ ☐ ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

๕. ☐ ☐ การจัดทำข้อมูลการนำไปใช้ ณ สถานประกอบการ (แบบ ภท.๓๑) กรณีส่งออกสมุนไพรควบคุม (กัญชา)

*ความสมบูรณ์ของเอกสาร

มี ☐ ไม่มี ☐

- ๕.๑ ☐ ☐ ข้อมูลผู้ซื้อจากประเทศปลายทาง ได้แก่ ที่อยู่ เบอร์โทร E-mail (ตรงตามเอกสารแจ้งส่งออกรายครั้ง (แบบ ภท.๓๒))
๕.๒ ☐ ☐ ข้อมูลปริมาณช่อดอกกัญชาที่อนุญาตนำเข้า (จากประเทศปลายทาง)
๕.๓ ☐ ☐ ข้อมูลปริมาณช่อดอกกัญชาที่ส่งออกจริง
๕.๔ ☐ ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ลงชื่อ.....ผู้รับอนุญาต/ลูกจ้าง
(.....) หรือตัวแทนผู้รับอนุญาต

๖. ☐ ☐ การจำหน่ายสมุนไพรควบคุมให้กับผู้ที่ไม่ได้รับใบอนุญาตหรือไม่มีใบสั่งจ่าย (ภท.๓๓)
๗. ☐ ☐ การจำหน่ายสมุนไพรควบคุมที่มาจากแหล่งที่ได้รับการรับรองมาตรฐานการเพาะปลูกและการเก็บเกี่ยวที่ดีจากกรมฯ
๘. ☐ ☐ การสูบในสถานประกอบการที่ไม่ใช่การรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพฯ
๙. ☐ ☐ การจำหน่ายสมุนไพรควบคุม หรือสินค้าที่แปรรูปจากสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้าผ่านเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติ (Vending Machine) ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์
๑๐. ☐ ☐ การโฆษณาสมุนไพรควบคุมในทุกช่องทางเพื่อการค้า
๑๑. ☐ ☐ อื่นๆ

ความเห็น/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ของพนักงานเจ้าหน้าที่

.....

.....

.....

.....

.....

ในการที่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้มาตรวจสอบในครั้งนี้ กระทำการตามอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย โดยมีได้เรียกหรือยอมรับทรัพย์สินของผู้ใดผู้หนึ่งมาเป็นของตนหรือบุคคลอื่นใด ทั้งมิได้บังคับขู่เข็ญหรือทำร้ายร่างกายหรือทำให้ทรัพย์สินของผู้ใดผู้หนึ่งที่อยู่ในที่นี้สูญหายหรือเสียหายหรือยึดเอามาเป็นของตนแต่อย่างใด อนึ่ง หากมีคำสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาต ผู้อนุญาตจะแจ้งคำสั่งทางปกครองโดยจัดส่งทางไปรษณีย์ตอบรับและทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail) ที่ให้ไว้ข้างต้น โดยพนักงานเจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ฟังและชี้แจงให้ทราบและผู้อนุญาตหรือลูกจ้างของผู้อนุญาตหรือตัวแทนของผู้อนุญาต ได้อ่านด้วยตนเองโดยตลอดแล้วเห็นว่ามีความถูกต้องครบถ้วนและรับทราบแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้อนุญาต/ลูกจ้าง
(.....) หรือตัวแทนผู้อนุญาต

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)
ตำแหน่ง.....
สังกัด.....

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)
ตำแหน่ง.....
สังกัด.....

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)
ตำแหน่ง.....
สังกัด.....

หมายเหตุ *หากพบเหตุแห่งการกระทำผิดเงื่อนไขในใบอนุญาต หรือตามที่ประกาศกระทรวง เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. ๒๕๖๘ กำหนด
โปรดแนบภาพถ่าย เอกสาร หรือหลักฐานอื่นใดเพื่อประกอบการพิจารณาพักใช้ หรือเพิกถอนใบอนุญาตต่อไป