บันทึกการตรวจสอบสถานพยาบาลที่มีการใช้วัตถุออกฤทธิ์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลาตรวจ.....น

พนักงานเจ้าหน้าที่ตามความในมาตรา ๖๑ แห่งพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ.๒๕๖๔ ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

๑. .....

๒. .....

๓. .....

๔. .....

ได้มาตรวจสถานที่ ชื่อ.....ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

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

รายละเอียดการได้รับอนุญาตฯ

ประเภทใบอนุญาต ฯ	เลขที่ใบอนุญาต ฯ	ชื่อผู้ดำเนินกิจการ	ชื่อผู้ดำเนินกิจการ/ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินกิจการ	ออกให้ ณ วันที่	ใช้ได้จนถึงวันที่
ขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒					
ครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓					
ครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๔					

ชื่อผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการตามใบอนุญาต.....

ใบประกอบโรคศิลปะเลขที่.....ขณะทำการตรวจ [ ] อยู่ [ ] ไม่อยู่

ปรากฏผลการตรวจและบันทึกไว้ดังต่อไปนี้

๑. การจัดทำบัญชีและรายงาน

<u>วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒</u>

๑) บัญชีขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ (บ.ว.จ.๒-ขพ) ( ) มี ( ) ไม่มี ( ) บกพร่อง
(สำหรับผู้รับอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ เพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์)

๒) รายงานเกี่ยวกับการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประจำเดือน (ร.ขจ.๒/เดือน) ( ) มี ( ) ไม่มี ( ) บกพร่อง

๓) รายงานเกี่ยวกับการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประจำปี (ร.ขจ.๒/ปี) ( ) มี ( ) ไม่มี ( ) บกพร่อง

<u>วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔</u>

๑) บัญชีรับ-จ่ายวัตถุออกฤทธิ์ที่มีไว้ในครอบครอง (บ.ว.จ.-คค ๑) ( ) มี ( ) ไม่มี ( ) บกพร่อง

๒) รายงานเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ประจำเดือน ( ) มี ( ) ไม่มี ( ) บกพร่อง
(ร.ว.จ.๓/๔/เดือน)

๓) รายงานเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔ ประจำปี ( ) มี ( ) ไม่มี ( ) บกพร่อง
(ร.ว.จ.๓/๔/ปี)

๒. วัตถุประสงค์ในการขายหรือให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์สำหรับกิจการเพื่อ.....

.....

๓. ปริมาณที่มีไว้ในครอบครอง.....

.....

.....

.....

.....

๔. มีการแยกเก็บวัตถุออกฤทธิ์เป็นสัดส่วนจากยาหรือวัตถุอื่น ( ) มี ( ) ไม่มี ( ) บกพร่อง

๕. จัดให้มีการป้องกันตามสมควรเพื่อมิให้วัตถุออกฤทธิ์สูญหายหรือนำไปใช้โดยมิชอบ ( ) มี ( ) ไม่มี ( ) บกพร่อง

สรุปผลการตรวจสอบ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ในการตรวจครั้งนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่มาทำการตรวจมิได้บังคับขู่เข็ญ หรือทำร้ายร่างกาย หรือทำให้ทรัพย์สินของผู้รับอนุญาตสูญหาย หรือเสียหาย หรือยึดเอามาเป็นของส่วนตัวแต่อย่างใด อ่านให้ฟังแล้วขอรับรองว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการ/ผู้แทน

(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)