

แบบคำขอรับการตรวจประเมินวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชน
สำหรับร้านขายยาแผนปัจจุบัน

☐ ขายยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.1)

☐ ขายยาบรรจุเสร็จ (ข.ย.2)

☐ ขายยาสูตร (ข.ย.3)

☐ ขายส่งยาแผนปัจจุบัน (ข.ย.4)

รายละเอียดทั่วไปของผู้ยื่นคำขอ

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

เลขประจำตัวประชาชน โทรศัพท์มือถือ.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....E-mail.....

รายละเอียดร้านขายยาที่ประสงค์ขอรับการตรวจประเมิน

สถานที่ร้านขายยาชื่อ.....ใบอนุญาตเลขที่.....

ผู้รับอนุญาต(กรณีนิติบุคคล ระบุผู้ดำเนินการ) ชื่อ-สกุล.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เวลาเปิดทำการ.....

มีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ชื่อ-สกุล.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ/หนังสืออบรม.....วัน-เวลาปฏิบัติการ.....

คำรับรอง

- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะเตรียมพร้อมรับการตรวจประเมินตามแนวทางการตรวจประเมินตามวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสถานที่ขายยาที่ขอรับการตรวจประเมินจะปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กฎหมาย และผู้อนุญาตกำหนด
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่า หากมีข้อผิดพลาด ไม่เป็นไปตามข้อเท็จจริงที่ได้ยื่นคำขอ หรือไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กฎหมาย/ผู้อนุญาตกำหนด หรือไม่มีการแก้ไขข้อบกพร่องตามที่เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจประเมินได้ให้คำแนะนำ จะไม่สามารถใช้ผลการตรวจประเมินดังกล่าวในการยื่นต่อใบอนุญาตได้

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นขอตรวจประเมิน
(.....)

หมายเหตุ ขอให้แนบหลักฐานประกอบการพิจารณา ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นขอตรวจประเมินและผู้รับอนุญาต
- สำเนาใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันที่ยังไม่หมดอายุ
- แผนที่สถานที่ขายยา พร้อมระบุเลข GPS