



## บันทึกการตรวจสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 78 แห่งพระราชบัญญัติผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 พนักงานเจ้าหน้าที่ มีรายชื่อดังต่อไปนี้ คือ

.....  
.....  
.....

ได้ทำการตรวจสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร		ใบอนุญาตที่	
ชื่อสถานที่			
ตั้งอยู่เลขที่	หมู่ที่	ซอย	ถนน
ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต	จังหวัด	
โทรศัพท์	โทรสาร		
เขตสถานที่สำรวจ	สถานที่ใกล้เคียง		
ชื่อผู้รับอนุญาต	ชื่อผู้ดำเนินกิจการ		
ชื่อผู้นำตรวจ/ให้ข้อมูล	หมายเลขบัตรประชาชน		
เวลาทำการ	วันที่ทำการตรวจ	เวลาที่ตรวจ	
รายชื่อผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ			
1. ....	ภ. ....	หน้าที่ .....	
2. ....	ภ. ....	หน้าที่ .....	
3. ....	ภ. ....	หน้าที่ .....	
4. ....	ภ. ....	หน้าที่ .....	

**รูปแบบการตรวจ**

แบบปกติ (ขอใหม่ - Routine)                       แบบปกติ (ตามระยะเวลาที่กำหนด - Routine)

ติดตาม (Follow-up)                                       แบบย่อ (Concise)

กรณีพิเศษ (โปรดระบุ) .....

**ขอบเขตของการตรวจ**

.....

.....

**ข้อมูลการตรวจ**

ตรวจสอบเบื้องต้น ..... รายการ                      ตรวจสอบฉลาก ..... รายการ

เก็บตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์ ..... รายการ                      เก็บตัวอย่างยาเพื่อประกอบการพิจารณา ..... รายการ

ยึดผลิตภัณฑ์สมุนไพร ..... รายการ                      อายัดผลิตภัณฑ์สมุนไพร ..... รายการ

ถอนอายัดผลิตภัณฑ์สมุนไพร ..... รายการ                      ควบคุมการทำลายผลิตภัณฑ์สมุนไพร ..... รายการ

ตรวจสอบโฆษณา ..... รายการ                      ตรวจสอบบัญชี ..... รายการ

สรุปผลการตรวจ ชื่อสถานที่ ..... วันที่ ..... (ต่อ)

ในการตรวจครั้งนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่มิได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้ใดสูญหายหรือเสียหายแต่อย่างใด และได้อ่านดูทุกตัวอักษรแล้วขอรับรองว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ ..... ผู้รับอนุญาต / ผู้แทน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พนักงานเจ้าหน้าที่/  
(.....) หัวหน้าคณะผู้ตรวจ

ลงชื่อ ..... ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ/  
(.....) ผู้ให้ข้อมูล

ลงชื่อ ..... พนักงานเจ้าหน้าที่/  
(.....) ผู้ตรวจ

ลงชื่อ ..... ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ/  
(.....) ผู้ให้ข้อมูล

ลงชื่อ ..... พนักงานเจ้าหน้าที่/  
(.....) ผู้ตรวจ

ลงชื่อ ..... พยาน/ ผู้ให้ข้อมูล  
(.....)

ลงชื่อ ..... พนักงานเจ้าหน้าที่/  
(.....) ผู้ตรวจ

ลงชื่อ ..... พยาน/ ผู้ให้ข้อมูล  
(.....)

ลงชื่อ ..... พนักงานเจ้าหน้าที่/  
(.....) ผู้ตรวจ