

**บันทึกการตรวจสถานที่จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง
ซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เวลาตรวจ.....น.

พนักงานเจ้าหน้าที่ตามความในมาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ผู้มีรายชื่อต่อไปนี้

1.
2.
3.
4.

ได้มาตรวจสถานที่จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 2 ชื่อ.....

เลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน แขวง

เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

สถานที่ใกล้เคียง.....

ชื่อผู้รับอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2

ใบอนุญาตเลขที่..... หมวด (ก. , ข. , ค.)

ออกให้ ณ. วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้น 1 (สาขาเภสัชกรรม ทันตกรรม

หรือ ผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์)

ใบประกอบโรคศิลปะเลขที่ ขณะที่ทำการตรวจ อยู่ ไม่อยู่

ปรากฏผลการตรวจและบันทึกไว้ดังต่อไปนี้

1. บัญชีรับ/จ่าย
 ตามแบบ ย.ส. 6 (รายเดือน) มี ไม่มี บกพร่อง
 ตามแบบ ย.ส. 7 (รายปี) มี ไม่มี บกพร่อง
2. การเก็บรักษาบัญชีตาม (1) มีไว้พร้อมที่จะแสดงต่อ
 พนักงานเจ้าหน้าที่ตลอดเวลาในขณะที่เปิดทำการ
 (ภายใน 5 ปี นับตั้งแต่วันที่ลงรายการครั้งสุดท้ายในบัญชี) มี ไม่มี บกพร่อง
3. จัดเก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ไว้เป็นสัดส่วน มี ไม่มี บกพร่อง
 ซึ่งมั่นคงแข็งแรงและมีกุญแจไว้หรือเครื่องป้องกัน
 อย่างอื่นที่มีสภาพเท่าเทียมกัน
4. จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ใช่ ไม่ใช่
 เฉพาะในสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต
5. ใบส่งจ่ายยาตามแบบ (ย.ส. 5) มี ไม่มี บกพร่อง
 สำหรับบุคคลภายนอกที่ไม่ใช่คนไข้ของผู้รับอนุญาต

6. หนังสือแจ้งให้ผู้อนุญาตทราบในกรณียาเสพติดให้โทษ ถูกใจกรรมหรือสูญหาย ใช่ ไม่ใช่

7. มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เพื่อวัตถุประสงค์

- ผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 3
- เป็นตัวอย่างการศึกษา
- เพื่อการวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์
- เพื่อประโยชน์ทางราชการ

สรุปผลการตรวจ.....
.....
.....
.....
.....

ในการตรวจครั้งนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มาทำการตรวจมิได้บังคับขู่เข็ญหรือทำร้ายร่างกายได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้รับอนุญาตที่อยู่ในที่นี้สูญหายหรือเสียหายหรือยึดเอามาเป็นส่วนตัวแต่อย่างใด อ่านแล้วรับว่าถูกต้อง จึงได้ลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้รับอนุญาตหรือผู้แทน
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)