

แบบ บ.ย.ส. ๒-๑

บัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒
สำหรับผู้รับอนุญาตให้จำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒
เพื่อการรักษาหรือป้องกันโรคให้แก่ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในทางการแพทย์

- กรณีผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง จำหน่ายเฉพาะผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยซึ่งตนให้การรักษา
- กรณีผู้รับอนุญาตให้จำหน่าย จำหน่ายให้แก่บุคคลภายนอกที่มีไข้ผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยซึ่งตนให้การรักษา

ประจำเดือน พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต ใบอนุญาตให้จำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่ หมวด

สถานที่ชื่อ ตั้งอยู่เลขที่ ตรอก/ซอย ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

วัน เดือน ปี	ชื่อ/ความแรงของยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒	เลขที่รุ่นที่/ครั้งที่ผลิต	ชื่อผู้ผลิต/แหล่งผลิต	ได้มาจาก	จ่ายไปให้			ปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒*		
					ชื่อผู้รับยา	อายุ	ที่อยู่	รับ	จ่าย	คงเหลือ

(ลายมือชื่อ) (ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ)
(.....)

หมายเหตุ : (๑) * ระบุหน่วยเป็นหน่วยย่อย เช่น ขวด กล่อง แอมพูล ไวแอล เม็ด แคปซูล แผ่น
(๒) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก