

แบบ บ.ย.ส. ๒-๕

บัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒
สำหรับผู้รับอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

เพื่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือหรือเครื่องบินที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่จดทะเบียนในราชอาณาจักร
ประจำเดือน พ.ศ.

ชื่อผู้รับอนุญาต ใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่ หมวด
สถานที่ชื่อ ตั้งอยู่เลขที่ ตรอก/ซอย ถนน หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

วัน เดือน ปี	ชื่อ ยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๒	ชื่อการค้า (ถ้ามี)	จ่ายไปให้		ปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ *			หมายเหตุ (ลายมือชื่อผู้รับผิดชอบ) **
			ชื่อผู้รับยา	เที่ยวบินที่ (Flight No.) /เที่ยวเรือที่ (Voyage)	รับ	จ่าย	คงเหลือ	

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

หมายเหตุ : (๑) * ระบุหน่วยเป็นหน่วยย่อย เช่น กรัม มิลลิลิตร แอมพูล ไวแอล เม็ด แคปซูล แผ่น

(๒) ** กรณีเพื่อใช้ประจำในการปฐมพยาบาลหรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือให้ระบุลายมือชื่อผู้รับผิดชอบหรือท่าเรือที่มีการรับยาเพิ่ม

(๓) ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก