แบบเสนอความคิดเห็น

๑. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้ความคิดเห็น

๑.๑ ชื่อ/หน่วยงาน .....

ที่อยู่ .....

.....

๑.๒ เป็น (โปรดขีดเลือกข้อความในช่อง ☐ ตามที่ท่านดำเนินกิจการ)

☐ หน่วยงานของรัฐ

☐ ผู้รับอนุญาต.....

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

๒. ความคิดเห็นต่อ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

๒.๑ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การแจ้งการมีไว้ในครอบครองกัญชา สำหรับผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา ๒๖/๕ และบุคคลอื่นที่มิใช่ผู้ป่วยตามมาตรา ๒๒(๒) ก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ.๒๕๖๒ ใช้บังคับ ให้ไม่ต้องรับโทษ พ.ศ. ....

☐ เห็นด้วยกับ (ร่าง) ประกาศฯทุกประการ

☐ เห็นด้วยกับ(ร่าง) ประกาศฯเป็นส่วนใหญ่/มีข้อแก้ไข/เพิ่มเติมบางส่วน (โปรดระบุในข้อคิดเห็นเพิ่มเติม)

☐ ไม่เห็นด้วยกับ (ร่าง) ประกาศฯ

เนื่องจาก.....

.....

☐ ไม่ออกความคิดเห็น

เนื่องจาก.....

.....

๒.๒ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว ก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒ ใช้บังคับ ให้ไม่ต้องรับโทษ พ.ศ. ....

☐ เห็นด้วยกับ (ร่าง) ประกาศฯทุกประการ

☐ เห็นด้วยกับ(ร่าง) ประกาศฯเป็นส่วนใหญ่/มีข้อแก้ไข/เพิ่มเติมบางส่วน (โปรดระบุในข้อคิดเห็นเพิ่มเติม)

☐ ไม่เห็นด้วยกับ (ร่าง) ประกาศฯ

เนื่องจาก.....

.....

☐ ไม่ออกความคิดเห็น

เนื่องจาก.....

.....

๒.๓ <u>(ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข เกี่ยวกับการส่งมอบและการทำลายกัญชาที่ได้รับมอบจากบุคคล ซึ่งไม่ต้องรับโทษ ตามมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒ พ.ศ. .....</u>

☐ เห็นด้วยกับ (ร่าง) ประกาศฯทุกประการ

☐ เห็นด้วยกับ(ร่าง) ประกาศฯเป็นส่วนใหญ่/มีข้อแก้ไข/เพิ่มเติมบางส่วน (โปรดระบุในข้อคิดเห็นเพิ่มเติม)

☐ ไม่เห็นด้วยกับ (ร่าง) ประกาศฯ

เนื่องจาก.....

.....

☐ ไม่ออกความคิดเห็น

เนื่องจาก.....

.....

<u>ความคิดเห็นเพิ่มเติม</u> (ระบุรายละเอียดเพิ่มเติมได้ในตารางด้านหลัง)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุ ๑. โปรดส่งความเห็นไปที่ กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ (กลุ่มกำกับดูแลก่อนออกสู่ตลาด) หรือทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๕๙๐ ๗๓๓๘ หรือ ๐ ๒๕๙๐ ๗๗๖๑ หรือที่ Saranya_2@fda.moph.go.th , Kamonchanok_sur@yahoo.com **ภายในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒**

๒. หากมีข้อสงสัย โปรดติดต่อ กลุ่มกำหนดมาตรฐาน กองควบคุมวัตถุเสพติด โทรศัพท์หมายเลข ๐ ๒๕๙๐ ๗๓๑๔, ๐ ๒๕๙๐ ๗๗๖๑ และ ๐ ๒๕๙๐ ๗๓๓๘

ความคิดเห็นของท่านเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง อย. จะรวบรวมเพื่อนำไปพิจารณาปรับปรุง (ร่าง) ประกาศฯต่อไป ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

๑. แบบฟอร์มแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมต่อ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การแจ้งการมีไว้ในครอบครองกัญชา สำหรับผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา ๒๖/๕ และบุคคลอื่นที่มิใช่ผู้ป่วยตามมาตรา ๒๒(๒) ก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ.๒๕๖๒ ใช้บังคับ ให้ไม่ต้องรับโทษ พ.ศ. ....

หน้า / บรรทัด / ข้อความ	รายละเอียดที่ต้องการแก้ไข

๒. แบบฟอร์มแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมต่อ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็น ต้องใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว ก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒ ใช้บังคับ ให้ไม่ต้องรับโทษ พ.ศ. ....

หน้า / บรรทัด / ข้อความ	รายละเอียดที่ต้องการแก้ไข

๓. <u>แบบฟอร์มแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมต่อ (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข เกี่ยวกับการส่งมอบและการทำลายกัญชาที่ได้รับมอบจากบุคคล ซึ่งไม่ต้องรับโทษ ตามมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒ พ.ศ. ....</u>

หน้า / บรรทัด / ข้อความ	รายละเอียดที่ต้องการแก้ไข