

บันทึกตรวจสอบสถานที่มีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....น.

พนักงานเจ้าหน้าที่ตามความในมาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 มีรายชื่อดังต่อไปนี้

1.
2.
3.
4.

ได้มาตรวจสอบสถานที่มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ชื่อ.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง.....

เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

สถานที่ใกล้เคียง.....

ใบอนุญาตเลขที่.....

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ในการผลิต.....

ปรากฏผลการตรวจและบันทึกไว้ดังต่อไปนี้

1. บัญชีรับ/จ่าย
ตามแบบ ย.ส.23 (รายเดือน) มี ไม่มี บกพร่อง
ตามแบบ ย.ส.24 (รายปี)
2. การเก็บรักษาบัญชีตาม (1) มีไว้พร้อมที่จะแสดงต่อ มี ไม่มี บกพร่อง
พนักงานเจ้าหน้าที่ตลอดเวลาในขณะเปิดทำการ
(ภายใน 5 ปี นับตั้งแต่วันที่ลงรายการครั้งสุดท้ายในบัญชี)
3. จัดเก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ไว้เป็นสัดส่วน มี ไม่มี บกพร่อง
ซึ่งมั่นคงแข็งแรงและมีกุญแจไว้หรือเครื่องป้องกัน
อย่างอื่นที่มีสภาพเท่าเทียมกัน
4. หนังสือแจ้งให้ผู้รับอนุญาตทราบในกรณียาเสพติดให้โทษ มี ไม่มี บกพร่อง
ถูกโจรกรรมหรือสูญหาย
5. มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 ผลิตยาแผนปัจจุบัน
เพื่อวัตถุประสงค์ เป็นตัวอย่างการศึกษา
 เพื่อการวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์
 เพื่อประโยชน์ทางราชการ
 อื่นๆ.....

สรุปผลการตรวจ.....
.....
.....
.....

ในการตรวจครั้งนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มาทำการตรวจมิได้บังคับขู่เข็ญหรือทำร้ายร่างกายหรือทำให้ทรัพย์สินของผู้รับอนุญาตสูญหายหรือเสียหายหรือยึดเอามาเป็นส่วนตัวแต่อย่างใด อ่านให้ฟังแล้วขอรับรองว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)