

**ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา**  
**เรื่อง กำหนดแบบคำขอรับใบอนุญาต ใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต และใบแทนใบอนุญาต**  
**จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒**  
**เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๘ (๕)**

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแบบคำขอรับใบอนุญาต ใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต และใบแทนใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๘ (๕) เพื่อให้การควบคุมยาเสพติดให้โทษดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๖ แห่งกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอรับใบอนุญาต การออกใบอนุญาต การขอรับใบแทนใบอนุญาต และการออกใบแทนใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๘ (๕) พ.ศ. ๒๕๕๑ เลขานุการคณะกรรมการอาหารและยากำหนดแบบคำขอรับใบอนุญาต ใบอนุญาต คำขอรับใบแทนใบอนุญาต และใบแทนใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๘ (๕) ไว้ ดังต่อไปนี้

๑. คำขอรับใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๘ (๕) ให้ใช้ แบบ ก.ย.ส. ๒-๑
๒. ใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๘ (๕) ให้ใช้ แบบ ก.ย.ส. ๒-๒
๓. คำขอรับใบแทนใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๘ (๕) ให้ใช้ แบบ ท.ย.ส. ๒-๑
๔. ใบแทนใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๘ (๕) ให้ใช้ตามแบบใบอนุญาตเดิม แต่ให้กำกับคำว่า “ใบแทน” ไว้ที่ด้านหน้าด้วย

ประกาศนี้ให้มีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหกสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

นรงค์ศักดิ์ พิรกิจ

รองเลขาธิการ ปฏิบัติราชการแทน

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

(ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๕ ตอนพิเศษ ๑๕๗ ง ลงวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๑)

เลขรับที่ ..... วันที่ ..... (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)
---

**คำขอรับใบอนุญาต**  
**จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒**  
**เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๘ (๕)**

เขียนที่ .....  
 วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

๑. **ข้าพเจ้า** (ชื่อบุคคล/นิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต) .....  
 ซึ่งมีผู้ดำเนินกิจการ (กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ขอรับใบอนุญาต) ชื่อ .....
๒. ได้รับใบอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ คือ  
 ใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ใบอนุญาตที่ ..... หมวด .....
- ใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ใบอนุญาตที่ ..... หมวด .....
๓. ขอรับใบอนุญาต  จำหน่าย  มีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๘ (๕) คือ (ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษ) .....  
 ปริมาณ ..... กรัม หรือ ซม.<sup>๓</sup>
๔. ณ สถานที่  จำหน่าย  มีไว้ในครอบครอง ชื่อ .....  
 ตั้งอยู่เลขที่ ..... ตรอก/ซอย .....  
 ถนน ..... หมู่ที่ ..... ตำบล/แขวง .....  
 อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
 โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
๕. **พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย ดังนี้**
  - (๑) กรณีขอรับใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เกินปริมาณที่กำหนดฯ คือ
    - (๑.๑) แบบแจ้งรายละเอียดเพื่อประกอบการขอรับใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๘ (๕) [ตามแบบ ก.ย.ส. ๒-๑ (แบบ จ.)]
    - (๑.๒) สำเนาหรือรูปถ่ายใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ [เฉพาะผู้รับอนุญาตที่มีสถานที่จำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ อยู่ในส่วนภูมิภาค]
    - (๑.๓) สำเนาหรือรูปถ่ายใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล [เฉพาะการขอรับใบอนุญาตฯ ณ สถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑]
  - (๒) กรณีขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เกินปริมาณที่กำหนดฯ คือ
    - (๒.๑) แบบแจ้งรายละเอียดเพื่อประกอบการขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๘ (๕) [ตามแบบ ก.ย.ส. ๒-๑ (แบบ ค.)]
    - (๒.๒) สำเนาหรือรูปถ่ายใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ [เฉพาะผู้รับอนุญาตที่เป็นสถานพยาบาลของรัฐและมีสถานที่มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ อยู่ในส่วนภูมิภาค]
  - (๓) เอกสารอื่นๆ [ถ้ามี]

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการ  
 ( )

หมายเหตุ ให้  เลือกข้อความที่ต้องการ

**แบบแจ้งรายละเอียดเพื่อประกอบการขอรับใบอนุญาต  
จำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒  
เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๘ (๕)**

ข้าพเจ้า ..... ได้ยื่นแบบ ก.ย.ส. ๒-๑ เพื่อขอรับใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๘ (๕) คือ (ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษ) ..... ปริมาณ ..... กรัม หรือ ชม. จึงขอแจ้งรายละเอียดเพื่อประกอบการขอรับใบอนุญาตฯ ดังนี้

๑. เหตุผลและความจำเป็นที่ขอรับใบอนุญาตฯ
  - โรคหรือกรณีที่ต้องใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ นั้น (โปรดระบุ) .....
  - .....
  - เหตุผลที่ต้องขอรับใบอนุญาตฯ ครั้งนี้ เนื่องจาก.....
  - .....
๒. จำนวนเตียงของสถานพยาบาล ..... เตียง
๓. เวลาทำการของสถานพยาบาล ..... น. ถึง ..... น.  
(เฉพาะสถานพยาบาลประเภทที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๑)
๔. จำนวนผู้ป่วย/สัตว์ป่วย ที่จำเป็นต้องใช้ยาเสพติดให้โทษดังกล่าวโดยเฉลี่ยต่อเดือน .....
๕. จำนวนยาเสพติดให้โทษที่จำเป็นต้องใช้โดยเฉลี่ยต่อเดือน และยอดคงเหลือของยาเสพติดให้โทษนั้น

ชนิดของยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ (แยกตามแต่ละรูปแบบเภสัชภัณฑ์)	จำนวนที่จำเป็นต้องใช้โดยเฉลี่ยต่อเดือน (amp, tab, cap, patch etc.)	ยอดคงเหลือ ณ วันที่ขอรับใบอนุญาต (amp, tab, cap, patch etc.)
๑.		
๒.		
๓.		
๔.		
๕.		
๖.		
๗.		
๘.		

๖. ข้อมูลการใช้ยาเสพติดให้โทษของสถานพยาบาลในแต่ละเดือน ย้อนหลังไปไม่น้อยกว่า ๖ เดือน

ชนิดของยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ (แยกตามแต่ละรูปแบบเภสัชภัณฑ์)	เดือน ....	เดือน ....	เดือน ....	เดือน ....	เดือน ....	เดือน ....
๑.						
๒.						
๓.						
๔.						
๕.						
๖.						
๗.						
๘.						

**แบบแจ้งรายละเอียดเพื่อประกอบการขอรับใบอนุญาต  
มีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒  
เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๘ (๕)**

ข้าพเจ้า ..... ได้ยื่นแบบ ก.ย.ส. ๒-๑  
เพื่อขอรับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๘ (๕)  
คือ (ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษ) ..... ปริมาณ ..... กรัม หรือ ชม<sup>๐</sup>  
จึงขอแจ้งรายละเอียดเพื่อประกอบการขอรับใบอนุญาตฯ ดังนี้

๑. เหตุผลและความจำเป็นที่ขอรับใบอนุญาตฯ

- กรณีที่จำเป็นต้องใช้ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ นั้น (โปรดระบุ) .....
- .....
- .....
- เหตุผลที่ต้องขอรับใบอนุญาตฯครั้งนี้ เนื่องจาก.....
- .....

๒. จำนวนยาเสพติดให้โทษที่จำเป็นต้องใช้โดยเฉลี่ยต่อเดือน และยอดคงเหลือของยาเสพติดให้โทษนั้น

ชนิดของยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ (แยกตามแต่ละรูปแบบเภสัชภัณฑ์)	จำนวนที่จำเป็นต้องใช้โดยเฉลี่ยต่อเดือน (amp, tab, cap, patch etc.)	ยอดคงเหลือ ณ วันที่ขอรับใบอนุญาต (amp, tab, cap, patch etc.)
๑.		
๒.		
๓.		
๔.		
๕.		
๖.		
๗.		
๘.		

๓. ข้อมูลการใช้ยาเสพติดให้โทษในแต่ละเดือน ย้อนหลังไปไม่น้อยกว่า ๖ เดือน

ชนิดของยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ (แยกตามแต่ละรูปแบบเภสัชภัณฑ์)	เดือน ....	เดือน ....	เดือน ....	เดือน ....	เดือน ....	เดือน ....
๑.						
๒.						
๓.						
๔.						
๕.						
๖.						
๗.						
๘.						



ใบอนุญาต  
จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒  
เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๘ (๕)

ใบอนุญาตที่ ..... ครั้งที่ .....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....

โดยมี ..... เป็นผู้ดำเนินการตามใบอนุญาต  
จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่ ..... หมวด .....  
เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เกินปริมาณ  
ที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๘ (๕) คือ

.....

ณ สถานที่จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองชื่อ .....  
อยู่เลขที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....  
หมู่ที่ ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....  
โทรสาร .....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. .... และให้ใช้ได้เฉพาะสถานที่  
จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองที่ระบุไว้ในใบอนุญาตนี้เท่านั้น

ให้ไว้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

.....

ตำแหน่ง .....

ผู้อนุญาต

เลขรับที่ ..... วันที่ ..... (สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)
---

**คำขอรับใบแทนใบอนุญาต**  
**จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒**  
**เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๘ (๕)**

เขียนที่ .....  
 วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

๑. **ข้าพเจ้า** (ชื่อบุคคล/นิติบุคคลผู้ขอรับใบอนุญาต) .....  
 ซึ่งมีผู้ดำเนินกิจการ (กรณีที่มีนิติบุคคลเป็นผู้ขอรับใบอนุญาต) ชื่อ .....

๒. ได้รับใบอนุญาต  จำหน่าย  มีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เกินปริมาณที่  
 กำหนดไว้ตามมาตรา ๘ (๕) ใบอนุญาตที่ .....

๓. ณ สถานที่  จำหน่าย  มีไว้ในครอบครอง ชื่อ .....  
 ตั้งอยู่เลขที่ ..... ตรอก/ซอย .....  
 ถนน ..... หมู่ที่ ..... ตำบล/แขวง .....  
 อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....  
 โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

๔. ขอรับใบแทนใบอนุญาต  จำหน่าย  มีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒  
 เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๘ (๕) เนื่องจาก (โปรดระบุเหตุผล) .....

๕. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่างๆมาด้วย คือ  
 (๑) กรณีที่ใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เกินปริมาณที่กำหนด  
 ไว้ตามมาตรา ๘ (๕) สูญหาย ให้นำใบแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ว่าใบอนุญาตดังกล่าวได้สูญหายมาด้วย  
 (๒) กรณีที่ใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เกินปริมาณที่กำหนด  
 ไว้ตามมาตรา ๘ (๕) ถูกทำลายหรือลบล้างในสาระสำคัญ ให้แนบใบอนุญาตที่ถูกทำลายหรือลบล้าง  
 นั้นมาด้วย

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้ดำเนินกิจการ  
 ( )

หมายเหตุ ให้  เลือกข้อความที่ต้องการ