

## ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เรื่อง กำหนดแบบคำขออนุญาต ใบอนุญาตและใบแทนใบอนุญาตโฆษณายาเสพติดให้โทษ และโฆษณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแบบคำขออนุญาต ใบอนุญาต และใบแทนใบอนุญาตโฆษณา ยาเสพติดให้โทษและโฆษณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ เพื่อให้การโฆษณา ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๓ และการโฆษณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ เป็นไปตามหลักเกณฑ์และมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๒ แห่งกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การขออนุญาตและการออกใบอนุญาตโฆษณายาเสพติดให้โทษและโฆษณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๕๗ อันเป็นกฎหมายที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิ และเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๕ ประกอบกับมาตรา ๓๒ มาตรา ๓๓ มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๓ และมาตรา ๔๕ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจ ตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาออกประกาศกำหนดแบบคำขออนุญาต ใบอนุญาต และใบแทนใบอนุญาตไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ คำขออนุญาตและใบอนุญาตสำหรับผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษที่ประสงค์ จะขออนุญาตโฆษณายาเสพติดให้โทษ ให้ใช้แบบดังนี้

๑.๑ คำขออนุญาตโฆษณายาเสพติดให้โทษซึ่งกระทำโดยตรงต่อผู้ประกอบการ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง หรือเฉพาะเอกสารที่ทำเลียนแบบฉลากหรือเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษที่ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อ บรรจุยาเสพติดให้โทษ ให้ใช้ แบบ พ.ย.ศ.๑

๑.๒ ใบอนุญาตโฆษณายาเสพติดให้โทษซึ่งกระทำโดยตรงต่อผู้ประกอบการ ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ให้ใช้ แบบ พ.ย.ศ.๒ - ๑

๑.๓ ใบอนุญาตโฆษณายาเสพติดให้โทษเฉพาะเอกสารที่ทำเลียนแบบฉลากหรือ เอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษที่ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษ ให้ใช้ แบบ พ.ย.ศ.๒ - ๒

ข้อ ๒ คำขออนุญาตและใบอนุญาตสำหรับสถานพยาบาลที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่ประสงค์จะขออนุญาตโฆษณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ให้ใช้แบบดังนี้

๒.๑ คำขออนุญาตโฆษณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ให้ใช้แบบ พ.ย.ศ.๓

๒.๒ ใบอนุญาตโฆษณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ให้ใช้แบบ พ.ย.ศ.๔

ข้อ ๓ คำขอรับใบแทนใบอนุญาตและใบแทนใบอนุญาตโฆษณาเสพติดให้โทษ และโฆษณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ให้ใช้แบบดังนี้

๓.๑ คำขอรับใบแทนใบอนุญาตโฆษณาเสพติดให้โทษซึ่งกระทำโดยตรงต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม และผู้ประกอบการวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง หรือเฉพาะเอกสารที่ทำเลียนแบบฉลากหรือเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษที่ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษ ให้ใช้แบบ พ.ย.ศ.๕

๓.๒ คำขอรับใบแทนใบอนุญาตโฆษณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษให้ใช้แบบ พ.ย.ศ.๖

๓.๓ ใบแทนใบอนุญาตโฆษณาเสพติดให้โทษ หรือใบแทนใบอนุญาตโฆษณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ให้ใช้ตามแบบใบอนุญาตเดิม แต่ให้กำกับคำว่า “ใบแทน” ไว้ที่ด้านหน้าด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

พิพัฒน์ ยิ่งเสรี

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

เลขรับที่ .....
วันที่ .....
ผู้รับเรื่อง .....
ผู้ตรวจเรื่อง .....
วันที่ .....

**คำขออนุญาตโฆษณาเสพติดให้โทษ**  
**ซึ่งกระทำโดยตรงต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม**  
**ผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม และผู้ประกอบการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง**  
**หรือเฉพาะเอกสารที่ทำเลียนแบบฉลากหรือเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษ**  
**ที่ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษ**

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

๑. ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/ชื่อนิติบุคคลผู้ขออนุญาต) .....  
บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ .....  
หรือทะเบียนนิติบุคคล เลขที่ .....  
อยู่เลขที่ ..... ตรอก/ซอย ..... หมู่ที่ .....  
ถนน ..... ตำบล/แขวง .....  
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์ ..... โทรสาร..... E-mail .....

๒. ผู้ได้รับอนุญาต
- ผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ใบอนุญาตที่.....
  - นำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ใบอนุญาตที่.....
  - จำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ใบอนุญาตที่.....
  - ผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ใบอนุญาตที่.....
  - นำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ใบอนุญาตที่.....
  - จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ใบอนุญาตที่.....
- หรือ
- ผู้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องขอรับใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษ  
ในประเภท ๓ ตามมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

๓. ขอยื่นคำขออนุญาตโฆษณาเสพติดให้โทษ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๓.๑ ผู้ได้รับมอบอำนาจในการขออนุญาตโฆษณาเสพติดให้โทษและให้ดำเนินการในเรื่องอื่น ๆ ตามที่  
ได้รับมอบหมายที่เกี่ยวกับการขออนุญาตโฆษณานั้น

ชื่อ.....  
บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ .....  
สัญชาติ.....อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย .....  
ถนน ..... ตำบล/แขวง .....  
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์ ..... โทรสาร..... E-mail .....

- ๓.๒ ชื่อผลิตภัณฑ์ .....
- มีตัวยาลำคัญคือ .....
- ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษเลขที่ .....
- ชื่อผู้ผลิต/นำเข้า .....
- ชื่อเจ้าของผลิตภัณฑ์ .....
- ชื่อผู้แทนจำหน่าย.....

๓.๓ ประสงค์จะขอโฆษณา

- ๓.๓.๑ โดยตรงต่อ  ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม
- ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
- ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง

ทาง

- วารสาร/หนังสือทางการแพทย์ ชื่อ.....
- หน่วยงานเจ้าของวารสาร/หนังสือ.....
- วัตถุประสงค์ของวารสาร/หนังสือ.....
- ระยะเวลาที่ประสงค์จะโฆษณาวารสาร/หนังสือทางการแพทย์ (วันเริ่มต้น-วันสิ้นสุด).....
- แผ่นพับ จำนวน..... หน้า.....แผ่น จำนวนที่จัดทำ.....ชุด
- โดย  มอบให้กับผู้ประกอบวิชาชีพโดยตรง
- ระบุสถานที่.....ระยะเวลา (วันเริ่มต้น-วันสิ้นสุด).....
- ผ่านการประชุมวิชาการของผู้ประกอบวิชาชีพ ดังนี้
- มอบให้กับผู้ประกอบวิชาชีพที่เข้าร่วมประชุมวิชาการ
- แนบไปกับเอกสารประกอบการประชุม สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพที่เข้าร่วมประชุมในวันประชุม
- ชื่อการประชุม.....
- ระบุสถานที่.....วัน เดือน ปี.....
- วิดีทัศน์ โดยแสดงต่อผู้ประกอบวิชาชีพโดยตรง
- ระบุสถานที่แสดง.....วัน เดือน ปี.....ใช้เวลา.....นาที
- ภาพยนตร์ โดยแสดงต่อผู้ประกอบวิชาชีพโดยตรง
- ระบุสถานที่แสดง.....วัน เดือน ปี.....ใช้เวลา.....นาที

๓.๓.๒ เฉพาะเอกสารที่ทำเลียนแบบฉลากหรือเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษที่ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษ สำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ นั้น ดังนี้

- เอกสารที่ทำเลียนแบบฉลากยาเสพติดให้โทษ
- จำนวน.....หน้า.....แผ่น จำนวนที่จัดทำ.....ชุด
- ระบุสถานที่แจก.....
- เอกสารที่ทำเลียนแบบเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษ
- จำนวน.....หน้า.....แผ่น จำนวนที่จัดทำ.....ชุด
- ระบุสถานที่แจก.....

๔. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานมาด้วย ดังนี้

- (๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขออนุญาตหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ
- (๒) สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
- (๓) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการตามข้อ ๓.๑
- (๔) สำเนาใบอนุญาตผลิตหรือนำเข้าหรือจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือผลิตหรือนำเข้าหรือจำหน่าย หรือมีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ แล้วแต่กรณี
- (๕) สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล และ/หรือ สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินกิจการสถานพยาบาล กรณีเป็นผู้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องขอรับใบอนุญาตฯตามมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒
- (๖) สำเนาใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษ เฉพาะกรณีผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้ายาเสพติดให้โทษ
- (๗) สำเนาฉลากและเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษที่ตรงตามที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษ
- (๘) เอกสาร ภาพ ภาพยนตร์ หรือสิ่งบันทึกเสียงหรือภาพ ที่ประสงค์จะโฆษณา โปรดระบุ .....

(๙) ข้อความโฆษณา (พร้อมสำเนาฉบับ)

- ภาพร่างและข้อความ     บทโฆษณา     ภาพร่าง คำบรรยาย และเสียง
  - เอกสารที่ทำเลียนแบบฉลากยาเสพติดให้โทษที่ภาษาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุ
  - เอกสารที่ทำเลียนแบบเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษที่ภาษาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุ
- รวม ..... หน้า

(๑๐) เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)  เอกสารวิชาการ จำนวน .....หน้า

(๑๑) คำขอโฆษณาที่เคยได้รับอนุญาต (ถ้ามี).....เรื่อง.....หน้า

(๑๒) เอกสารหรือหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) .....

กรณีโฆษณายาเสพติดให้โทษซึ่งกระทำโดยตรงต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม และผู้ประกอบการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ และรับทราบหลักเกณฑ์และเงื่อนไข พร้อมทั้งยินยอมที่จะกระทำการโฆษณาเฉพาะต่อผู้ประกอบการวิชาชีพตามที่ระบุข้างต้นเท่านั้น และไม่โฆษณาหรือกระทำการอื่นใดที่จะเป็นการเผยแพร่ข้อมูลการโฆษณาต่อบุคคลทั่วไป เมื่อได้รับอนุญาตแล้วข้าพเจ้าจะดำเนินการโฆษณาให้ตรงตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ผู้อนุญาตกำหนด

กรณีโฆษณายาเสพติดให้โทษเฉพาะเอกสารที่ทำเลียนแบบฉลากหรือเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษที่ภาษาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ และรับทราบหลักเกณฑ์และเงื่อนไข พร้อมทั้งยินยอมที่จะกระทำการโฆษณาเฉพาะสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายที่ได้รับการบำบัดรักษาด้วยยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ นั้น ตามที่ระบุข้างต้นเท่านั้น และไม่โฆษณาหรือกระทำการอื่นใดที่จะเป็นการเผยแพร่ข้อมูลการโฆษณาต่อบุคคลทั่วไป เมื่อได้รับอนุญาตแล้วข้าพเจ้าจะดำเนินการโฆษณาให้ตรงตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ผู้อนุญาตกำหนด

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ขออนุญาต/ผู้ได้รับมอบอำนาจ  
(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง  ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ



ใบอนุญาตโฆษณาเสพติดให้โทษ  
ซึ่งกระทำโดยตรงต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม  
ผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม และผู้ประกอบการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง

ใบอนุญาตเลขที่.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....  
โดย.....  
ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
เป็นผู้ได้รับอนุญาตให้โฆษณาเสพติดให้โทษ ชื่อ

.....  
.....  
.....  
.....

ทางสื่อ.....  
.....  
.....  
.....

ตามเลขรับคำขออนุญาตโฆษณาที่.....วันที่.....  
อนุญาตให้โฆษณาได้ตามเอกสารข้อความโฆษณาที่แนบท้ายใบอนุญาตนี้  
โดยมีเงื่อนไขตามรายละเอียดด้านหลังของใบอนุญาตฉบับนี้

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

(ลายมือชื่อ).....  
ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

เงื่อนไขการโฆษณา มีดังนี้ :-

๑. อนุญาตเฉพาะข้อความและภาพที่ไม่ได้ขีดฆ่า
๒. ให้โฆษณาภายในเวลาก่อนมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษ  
ในสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาฉบับนี้
๓. ข้อความและภาพที่โฆษณาต้องตรงตามที่ได้รับอนุญาต ถ้าโฆษณาแตกต่างไปจากนี้  
ถือว่าข้อความทั้งหมดไม่ได้รับอนุญาต
๔. ให้แสดงเลขที่ใบอนุญาตโฆษณาในสื่อโฆษณา
๕. เงื่อนไขอื่นๆ ตามที่กำหนดไว้ในเอกสารข้อความโฆษณา (ถ้ามี)
๖. ผู้อนุญาตสงวนสิทธิ์ที่จะแก้ไขหรือเพิกถอนใบอนุญาตนี้ได้ หากมีเหตุผลอันจำเป็น  
ทั้งนี้ตามมาตรา ๔๘/๒ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒  
ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕  
และพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙
๗. เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้

.....  
.....

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

โทรศัพท์ .....

โทรสาร .....





เงื่อนไขการโฆษณา มีดังนี้ :-

๑. อนุญาตเฉพาะข้อความและภาพที่ไม่ได้ขีดฆ่า
๒. ให้โฆษณาภายในเวลาก่อนมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษในสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาฉบับนี้
๓. ข้อความและภาพที่โฆษณาต้องตรงตามที่ได้รับอนุญาต ถ้าโฆษณาแตกต่างไปจากนี้ถือว่าข้อความทั้งหมดไม่ได้รับอนุญาต
๔. ให้แสดงเลขที่ใบอนุญาตโฆษณาในสื่อโฆษณา
๕. เงื่อนไขอื่นๆ ตามที่กำหนดไว้ในเอกสารข้อความโฆษณา (ถ้ามี)
๖. ผู้อนุญาตสงวนสิทธิ์ที่จะแก้ไขหรือเพิกถอนใบอนุญาตนี้ได้ หากมีเหตุผลอันจำเป็น ทั้งนี้ตามมาตรา ๔๘/๒ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙
๗. เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้

- ให้โฆษณาเฉพาะสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายที่ได้รับการนำบัตรรักษาด้วยยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

.....  
.....

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

โทรศัพท์ .....

โทรสาร .....

เลขรับที่ .....
วันที่ .....
ผู้รับเรื่อง .....
ผู้ตรวจเรื่อง .....
วันที่ .....

**คำขออนุญาตโฆษณาเกี่ยวกับ  
การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ**

เขียนที่ .....

วันที่ .....เดือน .....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/ชื่อนิติบุคคลผู้ขออนุญาต) .....  
 บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ .....  
 หรือทะเบียนนิติบุคคล เลขที่ .....  
 อยู่เลขที่ ..... ตรอก/ซอย ..... หมู่ที่ .....  
 ถนน ..... ตำบล/แขวง .....  
 อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์ ..... โทรสาร..... E-mail .....
  
๒. ได้รับการประกาศจัดตั้งเป็นสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ตามประกาศกระทรวง  
 สาธารณสุขดังนี้  
 ชื่อสถานพยาบาล.....  
 ตั้งอยู่เลขที่ ..... ตรอก/ซอย ..... หมู่ที่ .....  
 ถนน ..... ตำบล/แขวง .....  
 อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์ ..... โทรสาร..... E-mail .....  
 ได้รับการประกาศจัดตั้ง ฯ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข.....  
 ลงวันที่..... ประกาศในราชกิจจานุเบกษาวันที่.....
  
๓. ขออนุญาตโฆษณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้
  - ๓.๑ ผู้ได้รับมอบอำนาจในการขออนุญาตโฆษณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษและให้ดำเนินการ  
 ในเรื่องอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายในการโฆษณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษนั้น  
 ชื่อ.....  
 บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....  
 สัญชาติ..... อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย .....  
 ถนน ..... ตำบล/แขวง .....  
 อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์ ..... โทรสาร..... E-mail .....

๓.๒ ประสงค์จะขอโฆษณา ดังนี้

- โฆษณาชื่อ ที่ตั้ง หรือกิจการของสถานพยาบาล
- โฆษณาชื่อ คุณวุฒิ หรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล
- โฆษณาการบำบัดรักษา

ทาง

- วารสาร/หนังสือ ชื่อ.....  
 หน่วยงานเจ้าของวารสาร/หนังสือ.....  
 วัตถุประสงค์ของวารสาร/หนังสือ.....  
 ระยะเวลาที่ประสงค์จะโฆษณาวารสาร/หนังสือ(วันเริ่มต้น-วันสิ้นสุด).....
- แผ่นพับ จำนวน..... หน้า.....แผ่น จำนวนที่จัดทำ.....ชุด  
 โดย  แจกให้.....  
 ระบุสถานที่แจก.....  
 ระยะเวลา (วันเริ่มต้น-วันสิ้นสุด).....
- ป้าย จำนวนที่จัดทำ.....แผ่น ขนาด.....  
 ระบุสถานที่ติดตั้ง.....วัน เดือน ปี.....
- วิดีทัศน์ โดยแสดงต่อ.....  
 ระบุสถานที่แสดง.....วัน เดือน ปี.....ใช้เวลา.....นาที
- ภาพยนตร์ โดยแสดงต่อ.....  
 ระบุสถานที่แสดง.....วัน เดือน ปี.....ใช้เวลา.....นาที

๔. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานมาด้วย ดังนี้

- (๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขออนุญาตหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ
- (๒) สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
- (๓) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการตามข้อ ๓.๑
- (๔) สำเนาประกาศจัดตั้งสถานพยาบาลเป็นสถานที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒
- (๕) เอกสารแสดงชื่อ ที่ตั้ง หรือกิจการของสถานพยาบาล ที่ส่วนราชการออกให้
- (๖) เอกสารแสดงชื่อ คุณวุฒิ หรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลที่ออกโดยสภาวิชาชีพนั้น
- (๗) เอกสาร ภาพ ภาพยนตร์ หรือสิ่งบันทึกเสียงหรือภาพ ที่ประสงค์จะโฆษณา ทั้งนี้ ไม่รวมถึงป้ายแสดงชื่อหรือกิจการของสถานพยาบาล หรือคุณวุฒิหรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล ซึ่งแสดงไว้ ณ สถานพยาบาลไปรตระบุ .....
- (๘) ข้อความโฆษณา (พร้อมสำเนาฉบับ)
  - ภาพร่างและข้อความ       บทโฆษณา       ภาพร่าง คำบรรยาย และเสียง รวม ..... หน้า
- (๙) เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี)  เอกสารวิชาการ จำนวน.....หน้า
- (๑๐) สำเนาแผนการบำบัดรักษาหรือคู่มือในการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ หรือแผนหรือคู่มือในการฟื้นฟูสมรรถภาพ การติดตามผู้ป่วย กรณีขออนุญาตโฆษณาการบำบัดรักษา
- (๑๑) คำขอโฆษณาที่เคยได้รับอนุญาต (ถ้ามี).....เรื่อง.....หน้า
- (๑๒) เอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี) .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ และเมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ข้าพเจ้าจะดำเนินการโฆษณาให้ตรงตามข้อความและเงื่อนไขที่ผู้อนุญาตกำหนด

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้อนุญาต/ผู้ได้รับมอบอำนาจ  
(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง  ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ



## ใบอนุญาตโฆษณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

ใบอนุญาตเลขที่.....

### ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ไว้แก่

.....  
โดย.....

ณ สถานพยาบาลชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

เป็นผู้ได้รับอนุญาตให้โฆษณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ในกรณีดังนี้

- โฆษณาชื่อ ที่ตั้ง หรือกิจการของสถานพยาบาล
- โฆษณาชื่อ คุณวุฒิ หรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล
- โฆษณาการบำบัดรักษา

ทางสื่อ.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ตามเลขรับคำขออนุญาตโฆษณาที่..... วันที่.....

อนุญาตให้โฆษณาได้ตามเอกสารข้อความโฆษณาที่แนบท้ายใบอนุญาตนี้  
โดยมีเงื่อนไขตามรายละเอียดด้านหลังของใบอนุญาตฉบับนี้

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

(ลายมือชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

ผู้อนุญาต

เงื่อนไขการโฆษณา มีดังนี้ :-

๑. อนุญาตเฉพาะข้อความและภาพที่ไม่ได้ชัดฆ่า
๒. ให้โฆษณาภายในเวลาก่อนมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการโฆษณาฉบับนี้
๓. ข้อความและภาพที่โฆษณาต้องตรงตามที่ได้รับอนุญาต ถ้าโฆษณาแตกต่างไปจากนี้ถือว่าข้อความทั้งหมดไม่ได้รับอนุญาต
๔. ให้แสดงเลขที่ใบอนุญาตโฆษณาในสื่อโฆษณา
๕. เงื่อนไขอื่น ๆ ตามที่กำหนดไว้ในเอกสารข้อความโฆษณา (ถ้ามี)
๖. ผู้อนุญาตสงวนสิทธิ์ที่จะแก้ไขหรือเพิกถอนใบอนุญาตนี้ได้ หากมีเหตุผลอันจำเป็น ทั้งนี้ตามมาตรา ๔๘/๒ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙
๗. เงื่อนไขเพิ่มเติม ดังนี้.....  
.....  
.....

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

โทรศัพท์ .....

โทรสาร .....

เลขรับที่ .....
วันที่ .....
ผู้รับเรื่อง .....
ผู้ตรวจเรื่อง .....
วันที่ .....

**คำขอรับใบแทนใบอนุญาตโฆษณาเสพติดให้โทษ**  
**ซึ่งกระทำโดยตรงต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม**  
**ผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม และผู้ประกอบการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง**  
**หรือเฉพาะเอกสารที่ทำเลียนแบบฉลากหรือเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษ**  
**ที่ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษ**

เขียนที่ .....

วันที่ .....เดือน .....พ.ศ. ....

๑. ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/ชื่อนิติบุคคลผู้ขออนุญาต).....

    บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ .....

    หรือทะเบียนนิติบุคคล เลขที่ .....

    อยู่เลขที่ .....ตรอก/ซอย .....หมู่ที่ .....

    ถนน .....ตำบล/แขวง .....

    อำเภอ/เขต .....จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์.....

    โทรศัพท์ .....โทรสาร..... E-mail .....

๒. ซึ่งมีผู้ได้รับมอบอำนาจในการขอรับใบแทนใบอนุญาตโฆษณาเสพติดให้โทษและให้ดำเนินการในเรื่องอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายที่เกี่ยวกับการขอรับใบแทนใบอนุญาตโฆษณานั้น

    ชื่อ.....

    บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ .....

๓. ได้รับใบอนุญาตโฆษณาเสพติดให้โทษ

ซึ่งกระทำโดยตรงต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม และผู้ประกอบการวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง

เฉพาะเอกสารที่ทำเลียนแบบฉลากหรือเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษที่ภาชนะบรรจุหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษ

    ตามใบอนุญาตเลขที่ .....

    ชื่อผลิตภัณฑ์.....

    ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษเลขที่ .....

    ชื่อผู้ผลิต/นำเข้า .....

    ชื่อเจ้าของผลิตภัณฑ์ .....

    ชื่อผู้แทนจำหน่าย .....

๔. เหตุที่ขอรับใบแทนใบอนุญาต.....

.....

.....

๕. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานมาด้วย ดังนี้

- (๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขออนุญาตหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ
- (๒) สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
- (๓) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการตามข้อ ๒
- (๔) ใบแจ้งความต่อเจ้าพนักงาน กรณีใบอนุญาตโฆษณาเสพติดให้โทษสูญหาย
- (๕) ใบอนุญาตโฆษณาเสพติดให้โทษที่ถูกทำลายหรือลบเลือนในสาระสำคัญ กรณีใบอนุญาตโฆษณาเสพติดให้โทษ ถูกทำลายหรือลบเลือนในสาระสำคัญ
- (๖) เอกสารหรือหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ขอรับใบแทนใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบอำนาจ  
(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง  ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ

เลขรับที่ .....
วันที่ .....
ผู้รับเรื่อง .....
ผู้ตรวจเรื่อง .....
วันที่ .....

**คำขอรับใบแทนใบอนุญาตโฆษณา  
เกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ**

เขียนที่ .....

วันที่ .....เดือน .....พ.ศ. ....

๑. ข้าพเจ้า (ชื่อบุคคล/ชื่อนิติบุคคลผู้ขออนุญาต).....  
 บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ .....  
 หรือทะเบียนนิติบุคคล เลขที่ .....  
 อยู่เลขที่ .....ตรอก/ซอย .....หมู่ที่ .....  
 ถนน ..... ตำบล/แขวง .....  
 อำเภอ/เขต .....จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์ .....โทรสาร..... E-mail .....
๒. ซึ่งมีผู้ได้รับมอบอำนาจในการขอรับใบแทนใบอนุญาตโฆษณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ  
 และให้ดำเนินการในเรื่องอื่น ๆตามที่ได้รับมอบหมายในการขอรับใบแทนใบอนุญาตโฆษณาเกี่ยวกับการ  
 การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษนั้น  
 ชื่อ.....  
 บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ .....  
 ณ สถานพยาบาลชื่อ.....  
 ตั้งอยู่เลขที่ .....หมู่ที่ .....ตรอก/ซอย .....  
 ถนน ..... ตำบล/แขวง .....  
 อำเภอ/เขต .....จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์ .....โทรสาร..... E-mail .....
๓. ได้รับใบอนุญาตโฆษณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ  
 ตามใบอนุญาตเลขที่ .....
๔. ได้รับอนุญาตให้โฆษณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ
  - โฆษณาชื่อ ที่ตั้ง หรือกิจการของสถานพยาบาล
  - โฆษณาชื่อ คุณวุฒิ หรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล
  - โฆษณาการบำบัดรักษา
๕. เหตุที่ขอรับใบแทนใบอนุญาต.....  
 .....  
 .....



๖. พร้อมกับคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหรือหลักฐานมาด้วย ดังนี้
- (๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขออนุญาตหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ
  - (๒) สำเนาหนังสือรับรองแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ซึ่งนายทะเบียนออกไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
  - (๓) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้ได้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการตามข้อ ๒
  - (๔) ใบแจ้งความต่อเจ้าพนักงาน กรณีใบอนุญาตโฆษณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษสูญหาย
  - (๕) ใบอนุญาตโฆษณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษที่ถูกทำลายหรือลบล้างในสาระสำคัญ กรณีใบอนุญาตโฆษณาเสพติดให้โทษเกี่ยวกับการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษถูกทำลายหรือลบล้างในสาระสำคัญ
  - (๖) เอกสารหรือหลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ)..... ผู้ขอรับใบแทนใบอนุญาต/ผู้ได้รับมอบอำนาจ  
(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดเลือกข้อความในช่อง  ให้ตรงตามที่ประสงค์จะดำเนินการ