

แบบตรวจสอบเอกสารคำขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1)

ชื่อผู้ขออนุญาต..... เบอร์โทร.....
ชื่อร้านขายยา..... ที่อยู่.....
ชื่อผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ..... ใบประกอบโรคศิลปะเลขที่.....

เอกสารประกอบคำขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบันอย่างละ 1 ฉบับ และรับรองสำเนาถูกต้อง

- 1. คำขออนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1)
2. รูปถ่ายของผู้ขออนุญาต ขนาด 3x4 ซม. 3 รูป (รูปถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
3. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ขออนุญาต/ผู้ดำเนินการ (พร้อมตัวจริง)
4. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต/ผู้ดำเนินการ (พร้อมตัวจริง)
5. ใบรับรองแพทย์ของผู้ขออนุญาต (ต้องระบุโรคต้องห้ามตามกฎหมายฯ ได้แก่ โรคเรื้อน, วัณโรคในระยะอันตราย, โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม, โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง, โรคพิษสุราเรื้อรัง)
6. สัญญาระหว่างผู้ขออนุญาตกับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จำนวน 3 ชุด
7. สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ขออนุญาต
8. หลักทรัพย์ (สมุดเงินฝาก/โฉนดที่ดิน) จำนวนเงินตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป
9. คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (แบบ ขย.14) *ต้องมาเซ็นต่อหน้าเจ้าหน้าที่*
10. คำรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงานของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
11. คำรับรองของผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน เกี่ยวกับให้มีเภสัชกรมาอยู่ปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาที่เปิดทำการ
12. ใบรับรองแพทย์ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ไม่เกิน 3 เดือน (ต้องระบุโรคต้องห้ามตามกฎหมายฯ)
13. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชน ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
14. ใบประกอบโรคศิลปะตัวจริง พร้อมสำเนา และต้องผ่านการรับรองจากสภาเภสัชกรรม
15. แผนที่แสดงที่ตั้งร้านขายยา, แผนผังการจัดเรียงยาภายในร้าน, รูปถ่ายของสถานที่ขออนุญาต (ตามแบบฟอร์ม)
16. หนังสือมอบอำนาจ ถ้าผู้ขออนุญาตหรือผู้ดำเนินการ ไม่สามารถมาติดต่อด้วยตนเอง พร้อมอากรแสตมป์ 10 บาท
17. บันทึกการตรวจสถานที่ขายยา เมื่อวันที่...../...../.....

เอกสารเพิ่มเติมกรณีผู้ขออนุญาตเป็นนิติบุคคล (บริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด)

- 18. หนังสือรับรองจดทะเบียนบริษัทพร้อมวัตถุประสงค์
19. บัญชีรายชื่อกรรมการบริษัท/ผู้ถือหุ้น
20. หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ ติดอากรแสตมป์ 30 บาท
21. สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาบัตรประชาชน กรรมการผู้ลงนามแต่งตั้งฯ

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจเอกสารเบื้องต้น..... ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ.....
(.....) (.....)
วันที่..... วันที่.....

สำหรับ เจ้าหน้าที่กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

สรุปผลการตรวจเอกสาร [] ถูกต้องครบถ้วน นำเข้าคณะกรรมการเพื่อพิจารณา
[] แก้ไข.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจเอกสาร.....
(.....)
วันที่...../...../.....