

แบบฟอร์มชุดรูปถ่าย แผนที่ และแผนที่ของสถานที่
ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ

ชื่อสถานที่.....
ที่อยู่.....

กรณีอาคารพาณิชย์ ตึกแถว


- ถ่ายรูปด้านนอกให้เห็นครบทุกชั้น โดยให้เห็นภาพรวมของอาคารสถานที่ที่ขออนุญาตและบริเวณข้างเคียง

กรณีห้างสรรพสินค้า อาคารสำนักงาน

- ถ่ายรูปด้านนอกอาคารสถานที่ให้เห็นภาพรวมของสถานที่ที่ขออนุญาต

1. ภาพลักษณะของสถานที่ที่ขออนุญาต

ถ่ายรูปจากด้านนอกให้เห็นด้านหน้าของสถานที่ที่ขออนุญาต โดยให้เห็นชื่อร้าน เลขที่บ้าน ป้ายสถานที่ขายยา (ตามประเภท) ป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

หมายเหตุ กรณีที่มีการใช้เครื่องหมาย  เป็นสัญลักษณ์ของร้าน ให้ระบุข้อความไว้ภายในเครื่องหมายด้วย
ข้อความ เช่น Rx ยา หรือให้ใส่รูปไว้ภายในเครื่องหมายดังกล่าว เช่น รูปเม็ดยา แคปซูลยา

2. ด้านหน้าของสถานที่ที่ขออนุญาต

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

ชื่อสถานที่.....

ที่อยู่.....

ถ่ายรูปจากหน้าร้านให้เห็นบริเวณด้านซ้ายทั้งหมดของสถานที่ที่ขออนุญาต

3. ด้านซ้ายของสถานที่ที่ขออนุญาต

ถ่ายรูปจากหน้าร้านให้เห็นบริเวณด้านขวาทั้งหมดของสถานที่ที่ขออนุญาต

4. ด้านขวาของสถานที่ที่ขออนุญาต

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

ชื่อสถานที่.....

ที่อยู่.....

ถ่ายรูปตู้/ชั้นวางยาโดยให้เห็นครบทุกตู้/ชั้นที่มีการจัดวางยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ และให้เห็นป้ายแสดงข้อความ “ส่วนให้บริการโดยผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ” โดยป้ายดังกล่าวจะต้องปิดถาวรไม่ชำรุดได้ง่าย

5. บริเวณส่วนให้บริการโดยผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ถ่ายรูปตู้/ชั้นวางยาโดยให้เห็นภาพรวมครบถ้วนทั้งหมด และให้เห็นป้ายแสดงข้อความ “จุดให้บริการตนเอง” โดยป้ายดังกล่าวจะต้องปิดถาวรไม่ชำรุดได้ง่าย

6. บริเวณสำหรับให้ลูกค้าบริการตนเอง

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

ชื่อสถานที่.....

ที่อยู่.....

ถ้ายูปรูปบริเวณพื้นที่เก็บสำรองยา สามารถจัดเป็นตู้/ชั้นวางยา หรือพาเลทที่ทำจากพลาสติก/โลหะปลอดสนิม (ไม่วางยาสัมผัสกับพื้นโดยตรง) และให้เห็นป้ายแสดงข้อความ “พื้นที่เก็บสำรองยา” หรือ “ตู้เก็บสำรองยา” โดยให้เป็นป้ายถาวรและไม่ชำรุดได้ง่าย

7. บริเวณพื้นที่เก็บสำรองยา (Stock) (ถ้ามี)

ถ้ายูปรูปป้ายสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ คู่กับ ป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ให้เห็นข้อความและรูปถ่ายในป้ายชัดเจน

- ป้ายสถานที่ขายยาสีเขียว ขนาดป้ายกว้างxยาวไม่น้อยกว่า 20x70 เซนติเมตร ตัวอักษรสีขาว ขนาดตัวอักษรสูงไม่ต่ำกว่า 3 เซนติเมตร แสดงข้อความ “สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ”

- ป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการสีเขียว ขนาดป้ายกว้างxยาวไม่น้อยกว่า 20x70 เซนติเมตร ตัวอักษรสีขาว ขนาดตัวอักษรสูงไม่ต่ำกว่า 3 เซนติเมตร แสดงข้อความ คือ นาย/นาง/นางสาว ชื่อ นามสกุล ด้านหลังนามสกุลตามด้วย “ภ.บ.” หรือ “พ.บ.” หรือ “ท.บ.” หรือ “พ.ย.บ.” หรือ “ผู้สำเร็จหลักสูตรการอบรมบุคลากรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการประจำสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ” เวลาปฏิบัติการ xx.xx – xx.xx น. และด้านหน้า นาย/นาง/นางสาว ตีตรูปถ่ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (รูปสี่ 4x6 นิ้ว) แต่งกายตามวิถยฐานะของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการโดยด้านล่างรูปถ่ายให้มีข้อความ “ภ. xxxx” หรือ “ภ. xxxxxx” หรือ “ว. xxxx” หรือ “ท. xxxxx” หรือ “...(เลขที่)...” หรือ “xxx/25xx”

- ติดแสดง ป้ายสถานที่ขายยา และป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ไว้ที่กระจกด้านหน้าร้าน (ไม่ปิดที่ประตูเปิดปิด)

หมายเหตุ

1. คำนำหน้าชื่อของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ให้ใช้ นาย/นาง/นางสาว เท่านั้น

2. ข้อความ “ภ. xxxx” หรือ “ภ. xxxxxx” หรือ “ว. xxxx” หรือ “ท. xxxxx” หรือ “...(เลขที่)...” หรือ “xxx/25xx” ต้องตรงกันกับเลขที่ปรากฏในใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือหลักฐานของผู้สำเร็จหลักสูตรการอบรมฯ

8. ป้ายสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ และป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

ชื่อสถานที่.....

ที่อยู่.....

ถ่ายรูปตู้เย็นที่ใช้สำหรับเก็บยา โดยให้เห็นตำแหน่งของการจัดวางภายในร้าน

9. ตู้เย็นสำหรับเก็บยา

ถ่ายรูปเครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูง ให้เห็นตำแหน่งของการจัดวางภายในร้าน โดยที่วัดส่วนสูงต้องมีตัวเลข และขีดแบ่งชัดเจน และสามารถวัดความสูงได้ถึง 200 เซนติเมตร

10. เครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูงสำหรับผู้มารับบริการ

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

ชื่อสถานที่.....
ที่อยู่.....

ถ่ายรูปถังดับเพลิง ให้เห็นตำแหน่งของการจัดวางภายในร้าน โดยถังดับเพลิงมีขนาดบรรจุไม่น้อยกว่า 4 กิโลกรัม จัดวางในบริเวณที่เหมาะสม สามารถใช้งานได้สะดวก และไม่มีสิ่งใดวางกีดขวาง โดยติดตั้งด้วยการแขวนสูงจากพื้นไม่มากกว่า 1.50 เมตร หรือจัดให้มีฐานวางโดยเฉพาะสำหรับถังดับเพลิง หรือวางเข้ามุมและตีกรอบที่พื้นด้วยเทปทึบสีแดง

หมายเหตุ กรณีสถานที่ขยายตั้งอยู่ในอาคาร ห้างสรรพสินค้า อาคารสำนักงาน สามารถใช้การอ้างอิงระบบป้องกันอัคคีภัย และอุปกรณ์ดับเพลิงของอาคารได้ เช่น รูปถ่ายสายยางดับเพลิง (Fire hose) หรือ ระบบกระจายน้ำดับเพลิงอัตโนมัติ (Sprinklers)

11. อุปกรณ์สำหรับดับเพลิง

ถ่ายรูป ของบรรจุยา ที่ระบุ ชื่อร้าน ที่อยู่ร้าน และหมายเลขโทรศัพท์ โดยให้ครบถ้วนสอดคล้องตรงตามเอกสารหลักฐานที่ยื่นประกอบคำขอ

12. ของบรรจุยา ที่มีชื่อร้าน ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

ชื่อสถานที่.....

ที่อยู่.....

ถ่ายรูปผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการครึ่งตัวหรือเต็มตัวหน้าตรง ถ่ายคู่กับป้ายสถานที่ขายยา และป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการที่ติดอยู่หน้าร้าน โดยผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการต้องติดป้ายแสดงตนระบุวิชาชีพหรือวิทยฐานะ และข้อความว่าตนเป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการที่เครื่องแต่งกายของตน

13. ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ถ่ายรูปเครื่องปรับอากาศ โดยให้เห็นตำแหน่งการติดตั้งภายในร้าน

14. เครื่องปรับอากาศ

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

ชื่อสถานที่.....
ที่อยู่.....



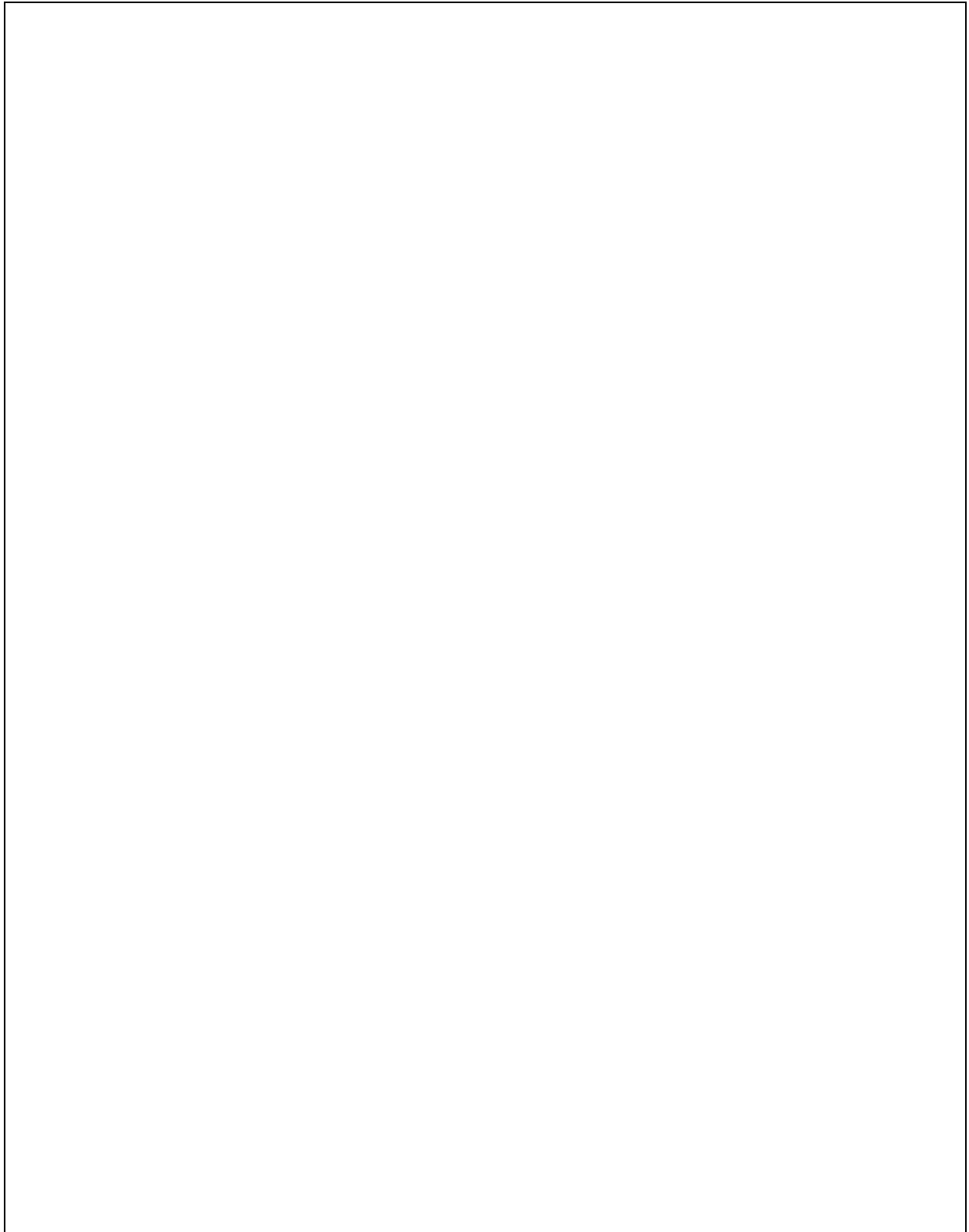
15. อื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น ฉนวนกันความร้อน

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

ชื่อสถานที่.....

ที่อยู่.....

แผนผังภายในของสถานที่ (พิมพ์หรือวาดลงหมึก)



หมายเหตุ ระบุ 1) ความกว้าง ความยาวของสถานที่ 2) ทางเข้าร้าน 3) พื้นที่ขาย ให้คำปรึกษา และแนะนำการใช้ยาพร้อมระบุความกว้าง ความยาว 4) บริเวณให้คำปรึกษาแนะนำ 5) บริเวณให้บริการตนเอง

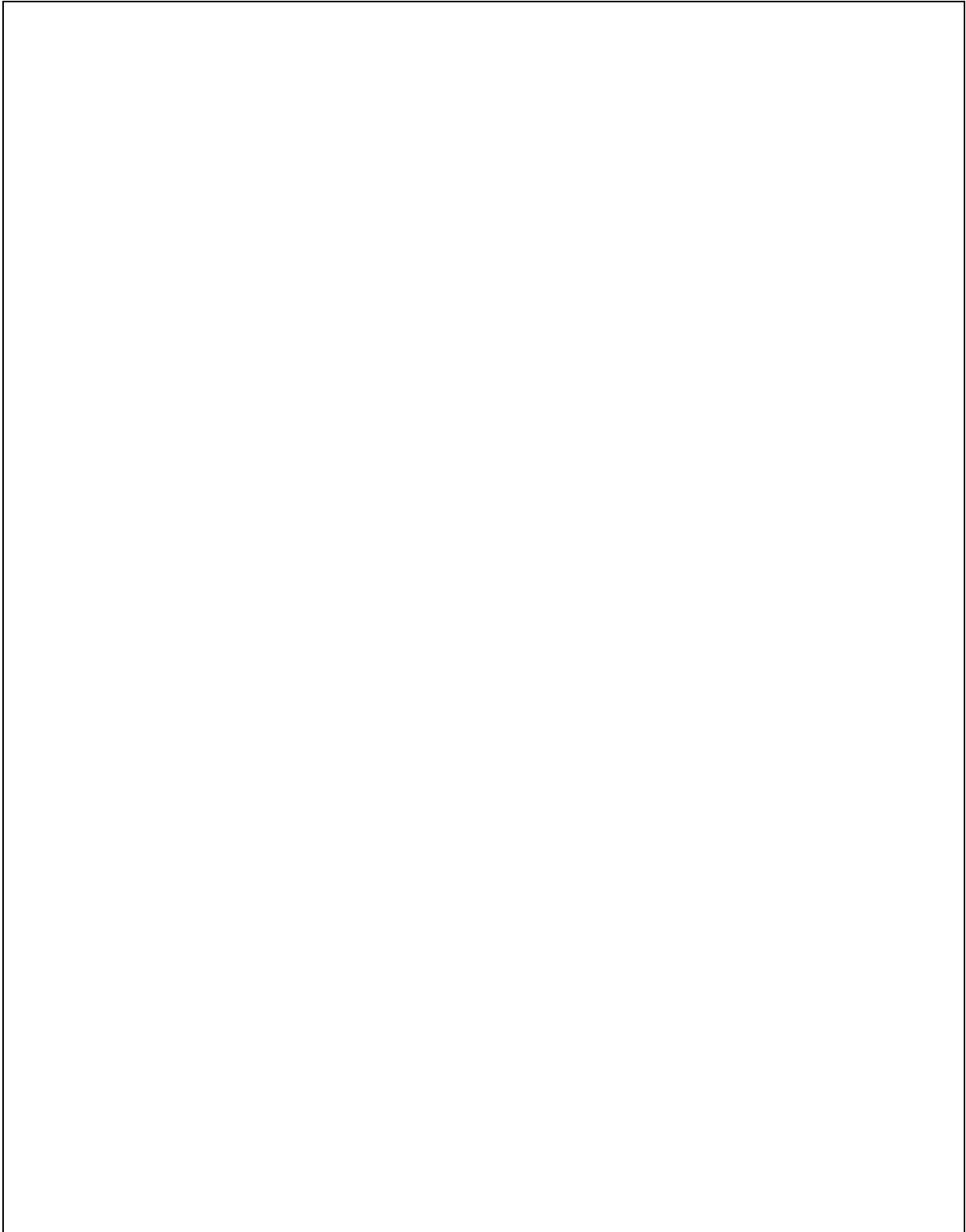
ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

ชื่อสถานที่.....

ที่อยู่.....

แผนที่ตั้งของสถานที่ (พิมพ์หรือวาดลงหมึก)

โปรดระบุพิกัด GPS ของสถานที่ที่ขออนุญาต.....



หมายเหตุ ระบุเส้นทางการเดินทางให้ละเอียดชัดเจน เช่น ถนน ซอย ชื่ออาคาร จุดสังเกตใกล้เคียง

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....