

## ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เรื่อง กำหนดแบบตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง การศึกษาวิจัย เพื่อการควบคุมโรค การป้องกันโรค และการบำบัดโรค พ.ศ. ๒๕๖๑

พ.ศ. ๒๕๖๑

อาศัยอำนาจตามความในหมวด ๔ ข้อ ๗ (๑) แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การศึกษาวิจัย เพื่อการควบคุมโรค การป้องกันโรค และการบำบัดโรค พ.ศ. ๒๕๖๑ ให้ผู้ที่ประสงค์ จะทำการศึกษาวิจัยเชื้อโรค กลุ่มที่ ๔ หรือพิษจากสัตว์ กลุ่มที่ ๓ ยื่นคำขออนุญาตทำการศึกษาวิจัย เชื้อโรค กลุ่มที่ ๔ และพิษจากสัตว์ กลุ่มที่ ๓ ตามแบบ อ.วจ. แนบท้ายประกาศนี้ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

สุขุม กาญจนพิมาย

อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เลขรับที่.....
วันที่.....

## แบบคำขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยเชื้อโรค กลุ่มที่ ๔ และพิษจากสัตว์ กลุ่มที่ ๓

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การศึกษาวิจัย เพื่อการควบคุมโรค การป้องกันโรค และการบำบัดโรค พ.ศ. ๒๕๖๑

<b>ผู้ขอ ใบอนุญาต</b>	<p>(ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ใน <input type="checkbox"/> หน้าข้อความที่ต้องการ)</p> <p><input type="checkbox"/> บุคคลธรรมดา</p> <p>ชื่อ ..... อายุ ..... ปี สัญชาติ .....</p> <p><input type="checkbox"/> เลขประจำตัวประชาชน .....</p> <p><input type="checkbox"/> ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ .....</p> <p>ออกให้เมื่อวันที่ ..... หมดอายุวันที่ .....</p> <p>ออกให้ ณ อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....</p> <p>ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....</p> <p>ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....</p> <p>รหัสไปรษณีย์ ..... เลขหมายโทรศัพท์ ..... โทรสาร .....</p>
	<p><input type="checkbox"/> นิติบุคคลประเภท ..... ชื่อ .....</p> <p>จดทะเบียนเมื่อ ..... ทะเบียนเลขที่ .....</p> <p>ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....</p> <p>ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....</p> <p>รหัสไปรษณีย์ ..... เลขหมายโทรศัพท์ .....</p> <p>โดยมีผู้แทนของนิติบุคคลหรือผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล ชื่อ .....</p> <p>ตำแหน่ง ..... อายุ ..... ปี สัญชาติ .....</p> <p><input type="checkbox"/> เลขประจำตัวประชาชน .....</p> <p><input type="checkbox"/> ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่ .....</p> <p>ออกให้เมื่อวันที่ ..... หมดอายุวันที่ .....</p> <p>ออกให้ ณ อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....</p> <p>ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....</p> <p>ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....</p> <p>รหัสไปรษณีย์ ..... เลขหมายโทรศัพท์ ..... โทรสาร .....</p> <p>หมายเหตุ ๑. กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ยื่น ให้ประทับตรานิติบุคคล (ถ้ามี) ในช่องลายมือชื่อผู้ขอใบอนุญาต ๒. กรณีมีการมอบอำนาจ ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบ อย่างละ ๑ ชุด</p>
<b>ผู้ดำเนินการ</b>	<p>๑. ชื่อ ..... อายุ ..... ปี</p> <p>ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....</p> <p>ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....</p> <p>รหัสไปรษณีย์ ..... เลขหมายโทรศัพท์ ..... โทรสาร .....</p> <p>e-mail .....</p>
	<p>๒. ชื่อ ..... อายุ ..... ปี</p> <p>ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....</p> <p>ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....</p> <p>รหัสไปรษณีย์ ..... เลขหมายโทรศัพท์ ..... โทรสาร .....</p> <p>e-mail .....</p> <p>(กรณีมีผู้ดำเนินการมากกว่า ๒ คนให้แนบเอกสารเพิ่มเติม)</p>

## แบบคำขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยเชื้อโรค กลุ่มที่ ๔ และพิษจากสัตว์ กลุ่มที่ ๓

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การศึกษาวิจัย เพื่อการควบคุมโรค การป้องกันโรค และการบำบัดโรค พ.ศ. ๒๕๖๑

<b>ผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการ</b>	๑. ชื่อ ..... อายุ ..... ปี ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... เลขหมายโทรศัพท์ ..... โทรสาร ..... e-mail .....					
	๒. ชื่อ ..... อายุ ..... ปี ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... เลขหมายโทรศัพท์ ..... โทรสาร ..... e-mail ..... (กรณีมีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการมากกว่า ๒ คนให้แนบเอกสารเพิ่มเติม)					
<b>รายการ เชื้อโรคหรือ พิษจากสัตว์</b>	มีความประสงค์จะขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ตามรายการเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ดังต่อไปนี้					
	ลำดับ ที่	ชื่อเชื้อโรค/พิษจากสัตว์		กลุ่มที่	รหัส เชื้อโรค/ พิษจากสัตว์	จำนวน/ปริมาณ (หน่วยนับ)
		Genus	Species			
	๑					
	๒					
	๓					
	๔					
	๕					
	๖					
	๗					
	๘					
	๙					
๑๐						
กรณีรายการเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์มากกว่า ๑๐ รายการให้แนบเอกสารเพิ่มเติม						

## แบบคำขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยเชื้อโรค กลุ่มที่ ๔ และพิษจากสัตว์ กลุ่มที่ ๓

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การศึกษาวิจัย เพื่อการควบคุมโรค การป้องกันโรค และการบำบัดโรค พ.ศ. ๒๕๖๑

<b>สถานที่ ทำการศึกษา วิจัย</b>	ชื่อ ..... ที่อยู่เลขที่ ..... ห้อง ..... ชั้น ..... อาคาร ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... เลขหมายโทรศัพท์ ..... โทรสาร ..... (กรณีมีสถานที่ทำการศึกษาวิจัยเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์มากกว่า ๑ แห่ง ให้แนบเอกสารเพิ่มเติม)
<b>สถานที่เก็บ เชื้อโรคหรือ พิษจากสัตว์</b>	ชื่อ ..... ที่อยู่เลขที่ ..... ห้อง ..... ชั้น ..... อาคาร ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... เลขหมายโทรศัพท์ ..... โทรสาร ..... (กรณีมีสถานที่เก็บเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์มากกว่า ๑ แห่ง ให้แนบเอกสารเพิ่มเติม)

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมแบบคำขออนุญาตทำการศึกษาวิจัย	
<b>ผู้ขอ ใบอนุญาต</b>	<p>(๑) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน ซึ่งส่วนราชการรับรองไว้ไม่เกินสามเดือน (กรณีเป็นบุคคลธรรมดาไม่ต้องแนบ)</p> <p>(๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวของบุคคลซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว</p> <p>(๓) ใบรับรองแพทย์</p> <p>(๔) หนังสือมอบอำนาจของผู้มีอำนาจลงลายมือชื่อแทนนิติบุคคล ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้รับมอบอำนาจ พร้อมอากรแสตมป์ ๓๐ บาท</p> <p>(๕) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ทำการศึกษาวิจัยเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง</p> <p>(๖) แบบแปลนแผนผังแสดงสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ทำการศึกษาวิจัยและสถานที่เก็บเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ที่ถูกต้องตามมาตรฐาน</p> <p>(ก) การแบ่งกันห้อง เนื้อที่ หรือบริเวณที่ใช้ทำการศึกษาวิจัยเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ หรือที่ใช้ในการเก็บเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์</p> <p>(ข) ตำแหน่งที่เก็บเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์</p> <p>(ค) ท่อหรือทางระบายน้ำ ระบบและกรรมวิธีกำจัดน้ำเสียหรือน้ำทิ้ง</p> <p>(๗) รายละเอียดของโครงการที่ทำการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย สถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ รายละเอียดเกี่ยวกับผู้ดำเนินการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ จำนวนหรือปริมาณของเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ วิธีการทดลอง</p> <p>(๘) แบบรายงานการประเมินความปลอดภัยของเทคโนโลยีที่ใช้ในการผลิตเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์</p> <p>(๙) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) .....</p>

## แบบคำขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยเชื้อโรค กลุ่มที่ ๔ และพิษจากสัตว์ กลุ่มที่ ๓

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การศึกษาวิจัย เพื่อการควบคุมโรค การป้องกันโรค และการบำบัดโรค พ.ศ. ๒๕๖๑

<b>ผู้ดำเนินการ</b>	<p>(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวของบุคคลซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว</p> <p>(๒) ใบรับรองแพทย์</p> <p>(๓) หลักฐานแสดงคุณสมบัติ (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาใบประกอบโรคศิลปะหรือใบประกอบวิชาชีพ หรือสำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์สาขาจุลชีววิทยา หรือด้านที่เกี่ยวข้องกับเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ในระดับปริญญาธรรม ไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต</p> <p><input type="checkbox"/> ใบรับรองประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๓ ปี (กรณีได้รับปริญญาในสาขาอื่น)</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาใบปริญญาบัตรที่มีการศึกษาทางด้านพิษวิทยา (กรณีดำเนินการเกี่ยวกับพิษจากสัตว์หรือสารชีวภาพ)</p> <p><input type="checkbox"/> ใบรับรองการผ่านการศึกษาด้านพิษวิทยาหรือด้านที่เกี่ยวข้องกับพิษวิทยาในระดับปริญญาธรรม ไม่น้อยกว่า ๓ หน่วยกิต (กรณีดำเนินการเกี่ยวกับพิษจากสัตว์หรือสารชีวภาพ)</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ .....</p>
<b>ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติกร</b>	<p>(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวของบุคคลซึ่งได้รับยกเว้นไม่ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว</p> <p>(๒) ใบรับรองแพทย์</p> <p>(๓) หลักฐานแสดงคุณสมบัติ (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาใบประกอบโรคศิลปะหรือใบประกอบวิชาชีพ หรือสำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์สาขาจุลชีววิทยา หรือด้านที่เกี่ยวข้องกับเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ในระดับปริญญาธรรม ไม่น้อยกว่า ๖ หน่วยกิต</p> <p><input type="checkbox"/> ใบรับรองประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๓ ปี (กรณีได้รับปริญญาในสาขาอื่น)</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาใบปริญญาบัตรที่มีการศึกษาทางด้านพิษวิทยา (กรณีดำเนินการเกี่ยวกับพิษจากสัตว์หรือสารชีวภาพ)</p> <p><input type="checkbox"/> ใบรับรองการผ่านการศึกษาด้านพิษวิทยาหรือด้านที่เกี่ยวข้องกับพิษวิทยาในระดับปริญญาธรรม ไม่น้อยกว่า ๓ หน่วยกิต (กรณีดำเนินการเกี่ยวกับพิษจากสัตว์หรือสารชีวภาพ)</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ .....</p>

<p><b>ผู้ขอใบอนุญาต</b></p> <p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายละเอียดข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ รวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้องเป็นต้นฉบับจริงหรือสำเนาที่ถูกต้อง</p> <p>(ลายมือชื่อ) .....</p> <p style="text-align: center;">(.....)</p> <p style="text-align: center;">ผู้ขอใบอนุญาต</p> <p>วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....</p>	<p><b>เจ้าหน้าที่</b></p> <p>ขอรับรองว่าได้รับแบบคำขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยเชื้อโรค กลุ่มที่ ๔ และพิษจากสัตว์ กลุ่มที่ ๓ พร้อมด้วยเอกสาร หลักฐานดังกล่าวข้างต้นไว้แล้ว</p> <p>(ลายมือชื่อ) .....</p> <p style="text-align: center;">(.....)</p> <p style="text-align: center;">เจ้าหน้าที่</p> <p>วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....</p>
---	---