

ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เรื่อง แบบการแจ้งในกรณีที่ได้รับหนังสือรับรองการแจ้งหรือผู้รับใบอนุญาต
ตายหรือสิ้นสภาพนิติบุคคล
พ.ศ. ๒๕๖๒

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ แห่งกฎกระทรวงการแจ้งในกรณีที่ได้รับหนังสือรับรองการแจ้งหรือผู้รับใบอนุญาตตายหรือสิ้นสภาพนิติบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ ในกรณีที่ได้รับหนังสือรับรองการแจ้งหรือผู้รับใบอนุญาตตายหรือสิ้นสภาพนิติบุคคล ให้ทายาท ผู้จัดการมรดก ผู้ชำระบัญชี ผู้ดำเนินการหรือผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ แล้วแต่กรณี แจ้งอธิบดีตามแบบแนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

โอภาส การย์กวินพงศ์

อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

**แบบการแจ้งในกรณีที่ได้รับหนังสือรับรองการแจ้งหรือผู้รับใบอนุญาต
ตายหรือสิ้นสภาพนิติบุคคล**

ตามกฎหมายกระทรวงการแจ้งในกรณีที่ได้รับหนังสือรับรองการแจ้งหรือผู้รับใบอนุญาตตายหรือสิ้นสภาพนิติบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒

ผู้รับหนังสือ รับรองการแจ้ง หรือ ผู้รับใบอนุญาต	<p>(ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ใน <input type="checkbox"/> หน้าข้อความที่ต้องการ)</p> <p><input type="checkbox"/> บุคคลธรรมดา</p> <p>ชื่อ-นามสกุล อายุ ปี สัญชาติ</p> <p>ได้รับ <input type="checkbox"/> หนังสือรับรองการแจ้ง เลขที่ วันที่หมดอายุ</p> <p><input type="checkbox"/> ใบอนุญาต เลขที่ วันที่หมดอายุ</p> <p>ในการ <input type="checkbox"/> ผลิต <input type="checkbox"/> นำเข้า <input type="checkbox"/> ส่งออก <input type="checkbox"/> ขาย <input type="checkbox"/> นำผ่าน <input type="checkbox"/> มีไว้ในครอบครอง</p> <p>เชื้อโรค/พิษจากสัตว์</p>
ผู้แจ้ง	<p><input type="checkbox"/> นิติบุคคล ชื่อ</p> <p>ได้รับ <input type="checkbox"/> หนังสือรับรองการแจ้ง เลขที่ วันที่หมดอายุ</p> <p><input type="checkbox"/> ใบอนุญาต เลขที่ วันที่หมดอายุ</p> <p>ในการ <input type="checkbox"/> ผลิต <input type="checkbox"/> นำเข้า <input type="checkbox"/> ส่งออก <input type="checkbox"/> ขาย <input type="checkbox"/> นำผ่าน <input type="checkbox"/> มีไว้ในครอบครอง</p> <p>เชื้อโรค/พิษจากสัตว์</p>
กรณีบุคคลธรรมดา	<p><input type="checkbox"/> ทายาท ชื่อ-นามสกุล มีความสัมพันธ์กับผู้รับหนังสือรับรองการแจ้ง/ผู้รับใบอนุญาต โดยเป็น</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้จัดการมรดก ชื่อ-นามสกุล มีความสัมพันธ์กับผู้รับหนังสือรับรองการแจ้ง/ผู้รับใบอนุญาต โดยเป็น</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ดำเนินการ ชื่อ-นามสกุล</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ชื่อ-นามสกุล</p>
กรณีนิติบุคคล	<p><input type="checkbox"/> ผู้ชำระบัญชี ชื่อ-นามสกุล</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ดำเนินการ ชื่อ-นามสกุล</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ชื่อ-นามสกุล</p>
กรณีไม่ ประสงค์จะ ดำเนินการ ต่อไป	<p>ได้ยุติ <input type="checkbox"/> การผลิต <input type="checkbox"/> การนำเข้า <input type="checkbox"/> การส่งออก <input type="checkbox"/> การขาย <input type="checkbox"/> การนำผ่าน <input type="checkbox"/> การมีไว้ในครอบครอง</p> <p>เชื้อโรค/พิษจากสัตว์แล้ว</p> <p>การทำลาย/ส่งมอบเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ที่เหลืออยู่ตามมาตรา ๓๕</p> <p><input type="checkbox"/> กรณีทำลาย</p> <p>ข้าพเจ้าได้ทำลาย <input type="checkbox"/> เชื้อโรค จำนวน รายการ (แนบเอกสารแสดงรายการ)</p> <p><input type="checkbox"/> พิษจากสัตว์ จำนวน รายการ (แนบเอกสารแสดงรายการ)</p> <p>ที่เหลืออยู่ด้วยวิธีการ</p> <p><input type="checkbox"/> ใช้สารเคมี <input type="checkbox"/> ทำลายด้วยไอน้ำ</p> <p><input type="checkbox"/> ทำลายด้วยความร้อน <input type="checkbox"/> ทำลายด้วยการเผา</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)</p>

**แบบการแจ้งในกรณีที่ผู้รับหนังสือรับรองการแจ้งหรือผู้รับใบอนุญาต
ตายหรือสิ้นสภาพนิติบุคคล**

ตามกฎกระทรวงการแจ้งในกรณีที่ผู้รับหนังสือรับรองการแจ้งหรือผู้รับใบอนุญาตตายหรือสิ้นสภาพนิติบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒

	<p>ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบการสิ้นสภาพภายหลังการทำลายเชื้อโรค/พิษจากสัตว์แล้ว โดยใช้วิธีการดังต่อไปนี้</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>โดยดำเนินการแล้วเสร็จเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานบันทึกการตรวจสอบและประเมินผลการทำงานให้สิ้นสภาพ และการทำลายเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การขนส่ง การส่งมอบ การทำลาย และการทำให้สิ้นสภาพเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๖๑ หมวด ๓ ข้อ ๑๒ (๕) มาด้วยแล้ว</p> <p><u>หมายเหตุ</u> กรณีเป็นการดำเนินการกับเชื้อโรค กลุ่มที่ ๓ หรือพิษจากสัตว์ กลุ่มที่ ๒ ให้ผู้รับใบอนุญาตทำลายเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ภายใต้การควบคุมของพนักงานเจ้าหน้าที่</p>
	<p><input type="checkbox"/> กรณีส่งมอบ</p> <p>ข้าพเจ้าได้ส่งมอบ <input type="checkbox"/> เชื้อโรค จำนวน รายการ (แนบเอกสารแสดงรายการ)</p> <p style="padding-left: 100px;"><input type="checkbox"/> พิษจากสัตว์ จำนวน รายการ (แนบเอกสารแสดงรายการ)</p> <p>ที่เหลืออยู่ที่แก่ <input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นาง <input type="checkbox"/> นางสาว</p> <p>เป็นผู้แทนนิติบุคคลชื่อ</p> <p>ได้รับ <input type="checkbox"/> หนังสือรับรองการแจ้ง ที่ วันที่หมดอายุ</p> <p style="padding-left: 100px;"><input type="checkbox"/> ใบอนุญาต ที่ วันที่หมดอายุ</p>
<p>กรณี ประสงค์จะ ดำเนินการ ต่อไป</p>	<p>ได้หยุด <input type="checkbox"/> การผลิต <input type="checkbox"/> การนำเข้า <input type="checkbox"/> การส่งออก <input type="checkbox"/> การขาย <input type="checkbox"/> การนำผ่าน <input type="checkbox"/> การมีไว้ครอบครองเชื้อโรค/พิษจากสัตว์แล้ว</p> <p>การดำเนินการต่อไป</p> <p><input type="checkbox"/> ดำเนินการขอรับหนังสือรับรองการแจ้ง</p> <p><input type="checkbox"/> ดำเนินการขอรับใบอนุญาต</p>

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายละเอียดข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ รวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้องเป็นต้นฉบับจริงหรือเป็นสำเนาที่ถูกต้อง

ลงชื่อ ผู้แจ้ง
(.....)
ตำแหน่ง

...../...../.....