

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์เพื่อใช้ในสถานพยาบาล (กรณีสถานพยาบาลเอกชน)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การขอใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์เพื่อใช้ในสถานพยาบาล (กรณีสถานพยาบาลเอกชน)
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พ.ร.บ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 แก้ไขเพิ่มเติมโดย พ.ร.บ. วัตถุฯ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2528 (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2535 และ (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2543
 - 2) กฎกระทรวงฉบับที่ 1 (พ.ศ.2520) ออกตามความในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518
6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน พ.ศ. 2550 ลงวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2557
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 3 วันทำการ
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์เพื่อใช้ในสถานพยาบาล (กรณีสถานพยาบาลเอกชน) วรรณคบส.สสจ.พิจิตร
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ตำบลในเมือง อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร 66000

เบอร์โทรศัพท์ 0 5699 0354 ต่อ 138, 147/ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ -

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้มีสิทธิยื่นคำขอ: ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทันตกรรมหรือสัตวแพทย์ซึ่งได้รับอนุญาตให้จัดตั้งสถานพยาบาล

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของคำขอ และเอกสารประกอบคำขอ ออกเลขรับคำขอหากคำขอ และเอกสารประกอบคำขอ ครบถ้วนถูกต้อง	1 ชั่วโมง	กองควบคุมวัตถุเสพติด	-
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่พิจารณาความเหมาะสมและดำเนินการออกใบอนุญาตฯเสนอผู้อนุญาต	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	-
3)	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	ผู้อนุญาตพิจารณาอนุญาตหรือไม่อนุญาตและลงนามในใบอนุญาตฯหรือหนังสือแจ้งไม่อนุญาต	5 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	-
4)	-	เจ้าหน้าที่แจ้งผลพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตฯทราบและรับใบอนุญาตหรือหนังสือ	1 วันทำการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	-

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		แจ้งไม่อนุญาต			

ระยะเวลาดำเนินการรวม 7 วันทำการ

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
<i>ไม่พบเอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ</i>						

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	ใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอรับใบอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์เพื่อใช้ในสถานพยาบาล (สำหรับสถานพยาบาล เอกชน) F-N2-29	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	1	0	ฉบับ	(*กรุณาเตรียมเอกสารตามใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอ ให้ครบถ้วนและถูกต้องก่อนการยื่นขอรับอนุญาต หากเอกสารเป็นสำเนาให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
2)	แบบคำขอรับ ใบอนุญาตให้มี ไว้ในครอบครอง หรือใช้ประโยชน์ ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ (แบบค.จ.1)	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-
3)	แผนที่ที่ตั้งของ สถานพยาบาล	-	1	0	ฉบับ	-
4)	รูปถ่ายคลินิก หรือโรงพยาบาล จำนวน 2 รูป (รูป ที่ 1 แสดง ลักษณะอาคาร , รูปที่ 2 แสดงป้าย ,เลขที่ของสถาน ที่ตั้ง)	-	1	0	ฉบับ	-
5)	หนังสือมอบ อำนาจให้ผู้ยื่นมา ยื่นเอกสาร เกี่ยวกับ ใบอนุญาตฯวัตถุ เสพติด	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-
6)	หนังสือมอบ อำนาจให้เป็นผู้ ดำเนินการใน ใบอนุญาต	สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด พิจิตร	1	0	ฉบับ	-

16. ค่าธรรมเนียม

1) ใบอนุญาต

ค่าธรรมเนียม 100 บาท

หมายเหตุ (ช่องทางการชำระค่าธรรมเนียมชำระค่าธรรมเนียมที่ฝ่ายการเงินสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ตั้งแต่เวลา 8.30-15.30 น. โดยมีระยะเวลาที่ใช้ในการชำระค่าธรรมเนียม 30 นาที)

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์จัดการเรื่องร้องเรียนและปราบปรามการกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ศรป.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ชั้น 1 อาคาร 1 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองจังหวัดนนทบุรี 11000

หมายเหตุ-

- 2) **ช่องทางการร้องเรียน** สายด่วน 1556

หมายเหตุ-

- 3) **ช่องทางการร้องเรียน** โทรศัพท์หมายเลข 0 2590 7354-55

หมายเหตุ-

- 4) **ช่องทางการร้องเรียน** โทรสาร 0 2590 1556

หมายเหตุ-

- 5) **ช่องทางการร้องเรียน** E-mail: 1556@fda.moph.go.th

หมายเหตุ-

- 6) **ช่องทางการร้องเรียน** ติดต่อด้วยตนเองณกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ตำบลในเมืองอำเภอเมืองพิจิตรจังหวัดพิจิตร 66000 หรือเบอร์โทรศัพท์ 0 5699 0354 ต่อ 138, 147 หรือ E-mail: fdapv66@fda.moph.go.th

หมายเหตุ-

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) แบบค.จ.1 และตัวอย่างการกรอกเอกสาร

-

19. หมายเหตุ

กรุณาเตรียมเอกสารตามใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอฯ ให้ครบถ้วนและถูกต้องก่อนการยื่นขอรับอนุญาตหากเอกสารเป็นสำเนาให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

เวลาดำเนินการไม่รวมเวลาที่ผู้รับบริการใช้ในการชำระค่าธรรมเนียมและมารับใบอนุญาต

วันที่พิมพ์	20/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงาน ก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร รศสจ.สธ.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-