

(สำเนา)

ระเบียบคณะกรรมการยา

ว่าด้วยการแจ้งเภสัชกรผู้เข้าปฏิบัติหน้าที่แทนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
ในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน

พ.ศ.2550

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขระเบียบคณะกรรมการยาว่าด้วยการแจ้งเภสัชกรผู้เข้าปฏิบัติ
หน้าที่แทนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2549 ลงวันที่ 10 มกราคม 2549 ให้
ถูกต้อง

อาศัยอำนาจตามมาตรา 33 ทวิ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ซึ่งแก้ไข
เพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2530 คณะกรรมการยาออกระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้ เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการยาว่าด้วยการแจ้งเภสัชกรผู้เข้าปฏิบัติหน้าที่
แทนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2550”

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ยกเลิกระเบียบคณะกรรมการยาว่าด้วยการแจ้งเภสัชกรผู้เข้าปฏิบัติหน้าที่แทนผู้มีหน้าที่
ปฏิบัติการในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2549 ลงวันที่ 10 มกราคม 2549

ข้อ 4 ให้ผู้รับอนุญาตขายยาแผนปัจจุบันแจ้งชื่อเภสัชกรผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการใน
สถานที่ขายยา ซึ่งไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นการชั่วคราวไม่เกินหกสิบวัน โดยแจ้งต่อผู้อนุญาตและใช้
แบบแจ้งการเข้าปฏิบัติหน้าที่แทนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน (แบบ จภก.1) ท้าย
ระเบียบนี้

ข้อ 5 การแจ้งตามข้อ 4 ให้แจ้งล่วงหน้าด้วยตนเองหรือไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ หรือกรณีแจ้ง
ทางโทรสารหรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ให้ส่งแบบ จภก.1 ภายใน 3 วัน นับจากวันที่แจ้ง

ข้อ 6 ผู้รับอนุญาตต้องแสดงรูป เลขที่ใบอนุญาตวิชาชีพเภสัชกรรม เวลาปฏิบัติการของเภสัชกร
ที่มาปฏิบัติหน้าที่แทนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการให้เห็นอย่างชัดเจน ณ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบันของตน

ข้อ 7 ให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขในฐานะประธานคณะกรรมการยาเป็นผู้รักษาการตามระเบียบ
นี้ และให้มีอำนาจวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ 28 กันยายน พ.ศ.2550

ลงชื่อ กิตติศักดิ์ กลับดี

(นายกิตติศักดิ์ กลับดี)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานคณะกรรมการยา

(คัดจากราชกิจจานุเบกษา ฉบับประกาศและงานทั่วไป เล่ม 125 ตอนพิเศษ 4 ง วันที่ 7 มกราคม 2551)

แบบแจ้งการเข้าปฏิบัติหน้าที่แทนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
ในสถานที่ขยายแผนปัจจุบัน

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... ผู้รับอนุญาตขยายแผนปัจจุบัน

ใบอนุญาตเลขที่ ชื่อสถานที่ขยาย ตั้งอยู่เลขที่

ตรอก/ซอย อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ มีนาย/นาง/นางสาว

เป็นผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ เวลาปฏิบัติการ น.

ขอแจ้งชื่อ แกสซักรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการแทนผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการซึ่งไม่อาจปฏิบัติหน้าที่เป็นการ
ชั่วคราว (ไม่เกินหกสิบวัน) ดังต่อไปนี้

๑) ชื่อ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่.....
ระหว่างวันที่ ถึง วันที่

เวลาปฏิบัติการ.....

๒) ชื่อ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่.....
ระหว่างวันที่ ถึง วันที่

เวลาปฏิบัติการ.....

๓) ชื่อ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเลขที่.....
ที่ระหว่างวันที่ ถึง วันที่

เวลาปฏิบัติการ.....

พร้อมกันนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐาน ดังต่อไปนี้

๑ สำเนาใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมจำนวน ใบ

๒ อื่นๆ

ลงชื่อ ผู้รับอนุญาต

(.....)