คู่มือสำหรับประชาชน: การขอใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 หมวด ก (สำหรับสถานพยาบาลภาครัฐ/หน่วยงานราชการ)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

---

1. **ชื่อกระบวนงาน**: การขอใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 หมวด ก (สำหรับสถานพยาบาลภาครัฐ/หน่วยงานราชการ)
2. **หน่วยงานเจ้าของกระบวนงาน**: กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
3. **ประเภทของงานบริการ**: กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. **หมวดหมู่ของงานบริการ**: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
5. **กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง**:
   1) *กฎกระทรวง ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2522) ออกตามความในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522*

   2) *พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม*

6. **ระดับผลกระทบ**: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
7. **พื้นที่ให้บริการ**: *ส่วนภูมิภาค*
8. **กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา** ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน

   ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 3 วันทำการ
9. **ข้อมูลสถิติ**

   จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

   จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

   จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. **ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน** [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 หมวด ก (สำหรับสถานพยาบาลภาครัฐ/หน่วยงานราชการ) 23/03/2015 13:50
11. **ช่องทางการให้บริการ**
    1) ***สถานที่ให้บริการ*** *ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี* 1166/19 ถ.ท่าแฉลบ ต.ตลาด อ.เมือง จ.จันทบุรี 22000 *เบอร์โทรศัพท์ 039-311166 ต่อ 105* , *039-301090 /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน****ระยะเวลาเปิดให้บริการ*** *เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์* (*ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด*) *ตั้งแต่เวลา* 09:00 - 15:00 น. (*มีพักเที่ยง*)

    หมายเหตุ -

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้มีสิทธิ์ยื่นคำขอ: สถานพยาบาลภาครัฐในสังกัดกระทรวง กรม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น รวมทั้งกรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย และองค์การเภสัชกรรม

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของคำขอและเอกสารประกอบคำขอ ออกเลขรับคำขอหากคำขอและเอกสารประกอบคำขอครบถ้วนถูกต้อง	1 วันทำการ	กองควบคุมวัตถุเสพติด	-
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่พิจารณาความเหมาะสมและดำเนินการออกใบอนุญาตฯ เสนอผู้อนุญาต	1 วันทำการ	กองควบคุมวัตถุเสพติด	-
3)	การลงนาม	ผู้อนุญาตพิจารณาอนุญาตหรือไม่อนุญาต และลงนามในใบอนุญาตฯ หรือหนังสือแจ้งไม่อนุญาต	1 วันทำการ	กองควบคุมวัตถุเสพติด	-
4)	-	เจ้าหน้าที่แจ้งผลพิจารณาให้ผู้ขออนุญาตฯ ทราบและรับใบอนุญาต หรือหนังสือแจ้งไม่อนุญาต	0 นาที	กองควบคุมวัตถุเสพติด	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 3 วันทำการ

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	ใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอรับใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 หมวด ก สำหรับสถานพยาบาลรัฐบาล/หน่วยงานราชการ F-N2-1		1	0	ฉบับ	(กรุณาเตรียมเอกสารตามใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอฯ ให้ครบถ้วน และถูกต้องก่อนการยื่นขอรับอนุญาต หากเอกสารเป็นสำเนา ให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)
2)	แบบคำขอรับใบอนุญาตจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 (แบบ ย.ส. 1)		1	0	ฉบับ	-
3)	หนังสือมอบ		1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
	อำนาจให้เป็นผู้ดำเนินกิจการในใบอนุญาตฯ					
4)	หนังสือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมายื่นเอกสารเกี่ยวกับใบอนุญาตฯ วัตถุเสพติด		1	0	ฉบับ	-

16. ค่าธรรมเนียม

1) **ใบอนุญาต (เฉพาะหน่วยงานในกำกับของรัฐ) 1,000 บาท**

หมายเหตุ *(ช่องทางการชำระค่าธรรมเนียม ชำระค่าธรรมเนียม ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center:OSSC)กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ตั้งแต่เวลา 8.30-15.30 น.)*

17. ช่องทางการร้องเรียน

1) ช่องทางการร้องเรียน ณ จุดยื่น*ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค*

1) *สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี*

2) ช่องทางการร้องเรียน *กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี*

1) ***หมายเหตุ*** –

1)

3) ช่องทางการร้องเรียน ไปรษณีย์ - *กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี*

1) 1166/19 ถ.ท่าแฉลบ ต.ตลาด อ.เมือง จ.จันทบุรี 22000

1)

1) ***หมายเหตุ*** -

4) ช่องทางการร้องเรียน อีเมล์ cpchan22@gmail.com

1)

1) ***หมายเหตุ*** -

5) ช่องทางการร้องเรียน โทรศัพท์ 039-301090

1) ***หมายเหตุ*** -

1)

1)

1)

1)

6) **ช่องทางการร้องเรียน** facebook : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

หมายเหตุ -

18. **ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก**

1) แบบ ย.ส.1 และตัวอย่างการกรอกเอกสาร

-

19. **หมายเหตุ**

กรุณาเตรียมเอกสารตามใบตรวจรับเอกสารประกอบคำขอฯ ให้ครบถ้วน และถูกต้องก่อนการยื่นขอรับอนุญาต หากเอกสารเป็นสำเนา ให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

เวลาดำเนินการ ไม่รวมเวลาที่ผู้รับบริการใช้ในการชำระค่าธรรมเนียมและมารับใบอนุญาต

วันที่พิมพ์	10/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 1 โดยหัวหน้าหน่วยงาน (Reviewer)
จัดทำโดย	Jirawan Boonpituk
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-