

แบบบันทึกการตรวจร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ (ขย.3)
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การกำหนดเกี่ยวกับสถานที่ อุปกรณ์
และวิธีปฏิบัติทางเภสัชกรรมชุมชนในสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา พ.ศ. 2557

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 91 แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 แก้ไขเพิ่มเติม โดยมาตรา 31 แห่งพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2522 และมาตรา 94 แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 พนักงานเจ้าหน้าที่ประกอบด้วย.....ได้มาทำการตรวจสถานที่ขายยาแห่งนี้และบันทึกการตรวจดังนี้

1. ชื่อสถานที่.....ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดนครราชสีมา

2. ชื่อผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ.....เลขที่ใบอนุญาต.....
เวลาทำการ.....

3. ชื่อผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ.....เวลาปฏิบัติการ.....น.
เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม.....วันเดือนปีที่ออก.....

4. วันที่ทำการตรวจ.....เวลา.....น. ผลการตรวจปรากฏดังนี้

รายการ	รายละเอียดการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ถูกต้อง	แก้ไข	
1.การปฏิบัติหน้าที่ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	○ การตรวจให้ตรวจในเวลาทำการ (ต้องเป็นเวลาเดียวกันกับเวลาปฏิบัติการ) ของผู้ขออนุญาต จะต้องพบผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการอยู่ปฏิบัติหน้าที่ ○ การตรวจนอกเวลาทำการ จะต้องไม่มีการขายยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ(หรือยาอื่นที่อยู่ในระดับที่สูงกว่า เช่นยาเสพติดฯ,วัตถุออกฤทธิ์ เป็นต้น)			
2.แสดงใบอนุญาตขายยา และใบประกอบวิชาชีพ	○ แสดงใบอนุญาตขายยาต้องอยู่ในที่เปิดเผย สามารถมองเห็นได้ปกติและชัดเจน ในจุดให้บริการ ใบอนุญาตจะต้องเป็นปัจจุบัน(ตรวจสอบการต่ออายุทุกปี) ○ ใบประกอบวิชาชีพ จะต้องใช้ฉบับจริงมีการแสดงไว้ในที่เปิดเผย			
3.มีป้ายแสดงสถานที่ขายยา, ชื่อความ, สี, ตัวอักษร ถูกต้อง	○ สีป้ายถูกต้องตามประเภทร้านขายยา ○ ขนาดป้ายไม่น้อยกว่า 20 x 70 เซนติเมตร ○ มีข้อความเป็นตัวอักษรไทยสีขาวสูงไม่น้อยกว่า 3 ซม.			
4.มีป้ายแสดงชื่อผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ, ชื่อความ, สี, ตัวอักษร ถูกต้อง	○ สีป้ายถูกต้องตามประเภทร้านขายยา ○ ขนาดป้ายไม่น้อยกว่า 20 x 50 เซนติเมตร ○ แสดงรูปถ่ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ หน้าเต็ม รูปสี ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน 5 ปี ○ ขนาดรูปถ่ายอย่างน้อย 8 x 15 เซนติเมตร ○ มีข้อความเป็นตัวอักษรไทยสีขาวสูงไม่น้อยกว่า 3 ซม. ○ สามารถมองเห็นได้จากภายนอกอาคาร			

รายการ	รายละเอียดการตรวจ	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ถูกต้อง	แก้ไข	
5. มีโต๊ะปฏิบัติงานของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ	☐ บริเวณสำหรับปฏิบัติงานของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ ให้คำปรึกษาและแนะนำการใช้ยา จะต้องมียานที่เพียงพอ สำหรับการจัดวางเอกสาร และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งเก้าอี้สำหรับผู้รับคำปรึกษานั่ง			
6. มีตู้เย็นหรืออุปกรณ์เก็บรักษายา ในอุณหภูมิที่เหมาะสมและไม่ให้ยาสัมผัสกับแสงแดดโดยตรง	☐ ในสภาพที่ใช้งานได้ตามมาตรฐาน ☐ กรณีไม่ใช่ตู้เย็นสำหรับจัดเก็บยา และเวชภัณฑ์ซึ่งมีระบบในการควบคุมอุณหภูมิและความชื้น จะต้องมียานกล่องพลาสติกที่มีฝาปิดมิดชิดสำหรับใส่ยาก่อนวางในตู้เย็น (ไม่วางยาบนชั้นของตู้เย็นโดยตรง) และเทอร์โมมิเตอร์ในกล่องพลาสติกที่มีฝาปิดมิดชิดนั้น และจัดให้มีพื้นที่ 1 ชั้นวางสำหรับจัดวางกล่องพลาสติกใส่ยาข้างต้น (เพื่อให้เป็นสัดส่วนเฉพาะไม่ปะปนกับสิ่งอื่น) ☐ อุณหภูมิที่ใช้ในการเก็บเป็นไปตามข้อกำหนดของยานั้นๆ			
7. มีและจัดทำบัญชีแสดงการซื้อขาย	☐ บัญชีการซื้อขาย (แบบ ข.ย.10)			
8. ไม่พบการจำหน่ายยาต่อไปนี้				
8.1 ยาอันตรายที่ไม่ใช่ยาบรรจสุเสร็จ	☐ ห้ามมีจำหน่าย			
8.2 ยาควบคุมพิเศษที่ไม่ใช่ยาบรรจสุเสร็จ	☐ ห้ามมีจำหน่าย			
8.3 ยาปลอม	☐ ห้ามมีจำหน่าย			
8.4 ยาเสื่อมคุณภาพ	☐ ห้ามมีจำหน่าย			
8.5 ยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา	☐ ห้ามมีจำหน่าย			
8.6 ยาที่ถูกเพิกถอนทะเบียนตำรับยา	☐ ห้ามมีจำหน่าย			
8.7 ยาที่ใช้ในสัตว์	☐ ห้ามมีจำหน่าย			
8.8 วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 2	☐ ห้ามมีจำหน่าย			
8.9 วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 3, 4	☐ ห้ามมีจำหน่าย			
8.10 ยาเสพติดให้โทษในประเภท 3	☐ ห้ามมีจำหน่าย			
8.11 ยาที่ขึ้นทะเบียนสำหรับมนุษย์ไว้เพื่อขาย	☐ ห้ามมีจำหน่าย			
9. ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	☐ ไม่มีการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบ ☐ ไม่มีการจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์			

5. เก็บตัวอย่างเพื่อตรวจวิเคราะห์.....รายการ และ/หรือ เพื่อตรวจสอบฉลาก.....รายการ

6. สรุปผลการประเมิน

- สิ่งที่ต้องปรับปรุง และระยะเวลาแล้วเสร็จ.....
- ความคิดเห็นของผู้ประเมินต่อการประเมิน.....

ในการตรวจครั้งนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ที่มาทำการตรวจมิได้ทำให้ทรัพย์สินที่อยู่ในสถานที่สูญหายหรือเสียหายแต่อย่างใด และอ่านให้ฟังแล้ว ขอรับรองว่าถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

.....
(.....)

ผู้ขอรับอนุญาต/ผู้แทน

.....
(.....)

ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ในการตรวจครั้งที่ เจ้าหน้าที่มิได้ทำให้ทรัพย์สินของผู้ประกอบธุรกิจ สูญหาย หรือเสียหาย แต่อย่างใด อ่านให้ฟังแล้ว/อ่านตนเอง รับรองว่าถูกต้องจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

.....
(.....)

ผู้ขอรับอนุญาต

.....
(.....)

ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

.....
(.....)

ผู้ประเมิน 1

.....
(.....)

ผู้ประเมิน 2

.....
(.....)

พยาน

.....
(.....)

พยาน