

ประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เรื่อง กำหนดแบบตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการศึกษา คั่นคว่ำ
ทดลอง หรือวิจัยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแบบหนังสือแจ้งการกระทำใด ๆ เพื่อประโยชน์ในการศึกษา คั่นคว่ำ ทดลอง หรือวิจัยตำรับยาแผนไทยหรือตำราการแพทย์แผนไทย ซึ่งได้จดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการศึกษา คั่นคว่ำ ทดลอง หรือวิจัยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ได้จดทะเบียน พ.ศ. ๒๕๖๒

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๔ วรรคสอง แห่งระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการศึกษา คั่นคว่ำ ทดลอง หรือวิจัยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ได้จดทะเบียน พ.ศ. ๒๕๖๒ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ การแจ้งการศึกษา คั่นคว่ำ ทดลอง หรือวิจัยตำรับยาแผนไทยหรือตำราการแพทย์แผนไทย ซึ่งได้จดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ให้ใช้แบบแนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๒ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

มรุต จิรเศรษฐสิริ

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



เลขรับที่.....
 วันที่.....
 ลายมือชื่อ.....ผู้รับแจ้ง
 หลักฐานครบถ้วนและถูกต้อง
 วันที่.....

แบบหนังสือแจ้งการศึกษา ค้นคว้า ทดลองหรือวิจัยตำรับยาแผนไทย
 หรือตำราการแพทย์แผนไทย ซึ่งได้จดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

เขียนที่

ส่วนที่ ๑ ผู้แจ้ง

๑. กรณีบุคคลธรรมดา

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ)) สัญชาติ.....
 อายุ.....ปี ถือบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ (ระบุ)
 เลขที่ ออกให้โดย อยู่บ้านเลขที่.....
 หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....
 หมายเลขโทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail)

๒. กรณีนิติบุคคล

ชื่อ สัญชาติ.....ตั้งอยู่เลขที่.....
 หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....
 หมายเลขโทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail)
 โดย (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ))
 เป็นกรรมการผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล อายุ.....ปี สัญชาติ..... ถือบัตรประจำตัว
 ประชาชน / บัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ (ระบุ) เลขที่
 ออกให้โดย อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....
 หมายเลขโทรสาร ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail)

ส่วนที่ ๒ วัตถุประสงค์ของการแจ้ง

๑. ผู้แจ้งมีความประสงค์จะทำการ (ทำเครื่องหมาย / ด้านใน ☐ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง)

- ☐ ศึกษา หรือค้นคว้าตำรับยาแผนไทยหรือตำราการแพทย์แผนไทย
☐ ทดลองหรือวิจัยตำรับยาแผนไทยหรือตำราการแพทย์แผนไทย
☐ อื่นๆ (ระบุ)

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (ระบุ)

๒. ผู้แจ้งได้จัดส่งเอกสารและหลักฐานดังต่อไปนี้ด้วย

- () โครงการและวิธีการดำเนินการ หรือวัตถุประสงค์การดำเนินการ
- () ชื่อผู้ดำเนินการศึกษาวิจัย โดยผู้ควบคุมดูแลโครงการดังกล่าวจะต้องเป็นผู้มีสัญชาติไทย ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจด้านการแพทย์แผนไทยหรือด้านสมุนไพร และหากมีผู้ร่วมวิจัยหลายคนจะต้องมีผู้วิจัย ซึ่งมีสัญชาติไทยเกินกึ่งหนึ่งของจำนวนผู้ดำเนินการดังกล่าวทั้งหมด
- () แผนที่อันเป็นบริเวณถิ่นกำเนิดสมุนไพรที่มีระบบนิเวศตามธรรมชาติ เว้นแต่บริเวณถิ่นกำเนิดสมุนไพรควบคุมดังกล่าวนั้นอยู่ในเขตอนุรักษ์ ให้แนบสำเนาหนังสืออนุญาตที่หน่วยงานของรัฐออกให้ตามกฎหมาย
- () ข้อตกลงระหว่างผู้ทรงสิทธิกับผู้ขอเกี่ยวกับอนุญาตให้ใช้สิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ได้จดทะเบียน (ถ้ามี)
- () สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ถ้ามี)
- () เอกสารหรือหลักฐานอื่นๆ ที่อธิบดีกำหนด (ถ้ามี)

ขอรับรองว่าเป็นความจริง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานเป็นสำคัญ

(ลายมือชื่อ)..... ผู้แจ้ง

(.....)

วันที่.....

ประทับตรานิติบุคคลเป็นสำคัญ (ถ้ามี)

ส่วนที่ ๓ การพิจารณาและคำสั่ง

๑. ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้ง

.....

.....

.....

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้ง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

๒. คำสั่งของอธิบดี

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....