

แบบฟอร์มชุดรูปถ่ายสถานที่ขายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยาบรรจสุเสร็จที่ไม่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ
ชื่อร้าน / บริษัท.....
ที่อยู่.....

- อาคารพาณิชย์ / ตึกแถว
 - ถ่ายรูปภายนอกอาคาร ให้เห็นครบทุกชั้น
- ภายในอาคาร สำนักงาน / ห้องสรรพสินค้า สถานที่ขออนุญาต
 - ถ่ายรูปภายนอกอาคาร ให้เห็นภาพรวมของสถานที่

๑.ภาพลักษณะของอาคารสถานที่ขออนุญาต

- ป้ายชื่อสถานที่/ เลขที่ตั้ง
 - ถ่ายรูปบริเวณหน้า สถานที่ ให้เห็นป้ายชื่อร้าน พร้อมทั้งเลขที่ตั้งสถานที่ให้ชัดเจนจากภายนอกอาคาร

๒.ด้านหน้าสถานที่ (ป้าย,เลขที่)

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

ชื่อร้าน / บริษัท.....

ที่อยู่.....

➤ ถ่ายรูปบริเวณ ภายในสถานที่ขออนุญาต ด้านซ้าย

๓. ตู้วางยา ด้านซ้ายของสถานที่ขออนุญาต (ถ่ายจากหน้าร้าน)

➤ ถ่ายรูปบริเวณ ภายในสถานที่ขออนุญาต ด้านขวา

๔. ตู้วางยา ด้านขวาของสถานที่ขออนุญาต (ถ่ายจากหน้าร้าน)

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

ชื่อร้าน / บริษัท.....

ที่อยู่.....

- ต้องมีป้ายระบุ “ พื้นที่เก็บสำรองยา หรือ ตู้เก็บสำรองยา “ เป็นป้ายถาวรและไม่ชำรุดได้ง่าย
ลักษณะบริเวณพื้นที่เก็บสำรองยา สามารถจัดเป็นตู้ หรือชั้นวางยา
(โดยไม่วางยาสัมผัสกับพื้นโดยตรง)

๙. บริเวณ “พื้นที่เก็บสำรองยา(Stock)” (ถ้ามี)

- ป้ายแสดงสถานที่ประกอบการ

- “ สถานที่ขายยาแผนปัจจุบัน “ สีพื้นป้ายสีน้ำเงิน ตัวอักษรสีขาว ขนาดตัวอักษรไม่น้อยกว่า ๓ เซนติเมตร ขนาดป้ายไม่น้อยกว่า ๒๐x๗๐ เซนติเมตร (กว้างxยาว)

- ป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

- สีพื้นป้ายสีน้ำเงิน ตัวอักษรสีขาว ขนาดตัวอักษรไม่น้อยกว่า ๓ เซนติเมตร ขนาดป้ายไม่น้อยกว่า ๒๐x๕๐ เซนติเมตร (กว้างxยาว)

- ระบุ นาย/นาง/นางสาว ชื่อ-สกุล ด้านหลังนามสกุลตามด้วย ภ.บ.

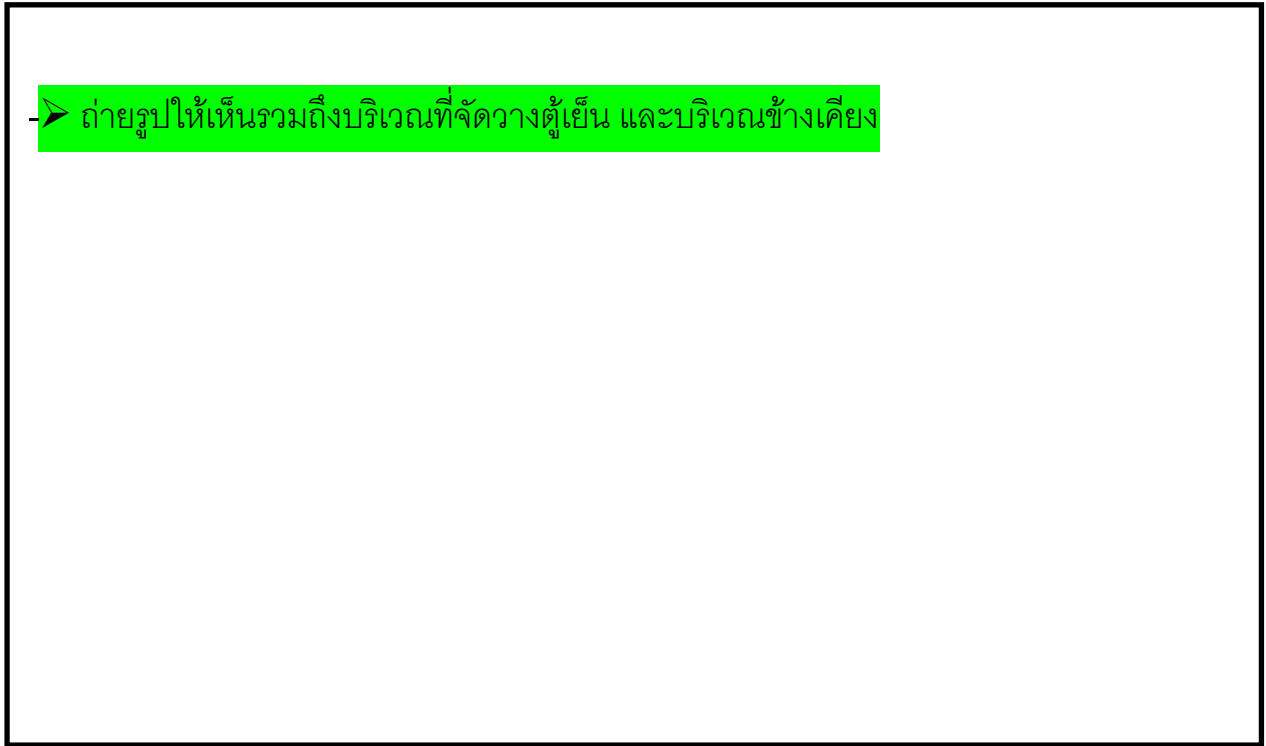
- ด้านหน้า ชื่อ-สกุล ตีตรูปถ่ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (รูปสี่ ๔x๖ นิ้ว) สวมเสื้อกาวน์มีตราสภาเภสัชกรรม
ด้านล่างรูปภาพ แสดงเลขที่ใบประกอบ “ ภ. xxxx “ ขนาดไม่น้อยกว่า ๓ เซนติเมตร

๑๐. ป้ายแสดงสถานที่ประกอบกร และป้ายผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

ชื่อร้าน / บริษัท.....

ที่อยู่.....



12. ตู้เย็น

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

ชื่อร้าน / บริษัท.....

ที่อยู่.....

➤ ถ่ายรูปให้เห็นรวมถึงบริเวณที่จัดวาง และบริเวณข้างเคียง

13. เครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูงสำหรับผู้มารับบริการ

- ถังดับเพลิง ขนาดบรรจุไม่น้อยกว่า ๔ กิโลกรัม จัดวางในบริเวณที่เหมาะสม โดยติดตั้งสูงจากพื้นไม่เกินกว่า ๑.๕๐ เมตร และสามารถใช้งานได้สะดวก
- กรณีสถานที่ตั้งอยู่ในอาคารห้างสรรพสินค้า หรือ อาคารสำนักงาน สามารถใช้การอ้างอิงระบบป้องกันอัคคีภัย และอุปกรณ์ดับเพลิงของอาคารได้ เช่น รูปถ่ายสายยางดับเพลิง(Fire hose) หรือ ระบบกระจายน้ำดับเพลิงอัตโนมัติ(sprinklers)

14. อุปกรณ์สำหรับดับเพลิง

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

ชื่อร้าน / บริษัท.....

ที่อยู่.....

➤ รูปถ่ายสีครึ่งตัว หรือเต็มตัวโดยเภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ สวมเสื้อกาวน์สีขาว ติด
เครื่องหมายสภาเภสัชกรรม พร้อมป้ายแสดงบนเสื้อว่าเป็นเภสัชกร

ชื่อร้าน / บริษัท.....

ที่อยู่.....

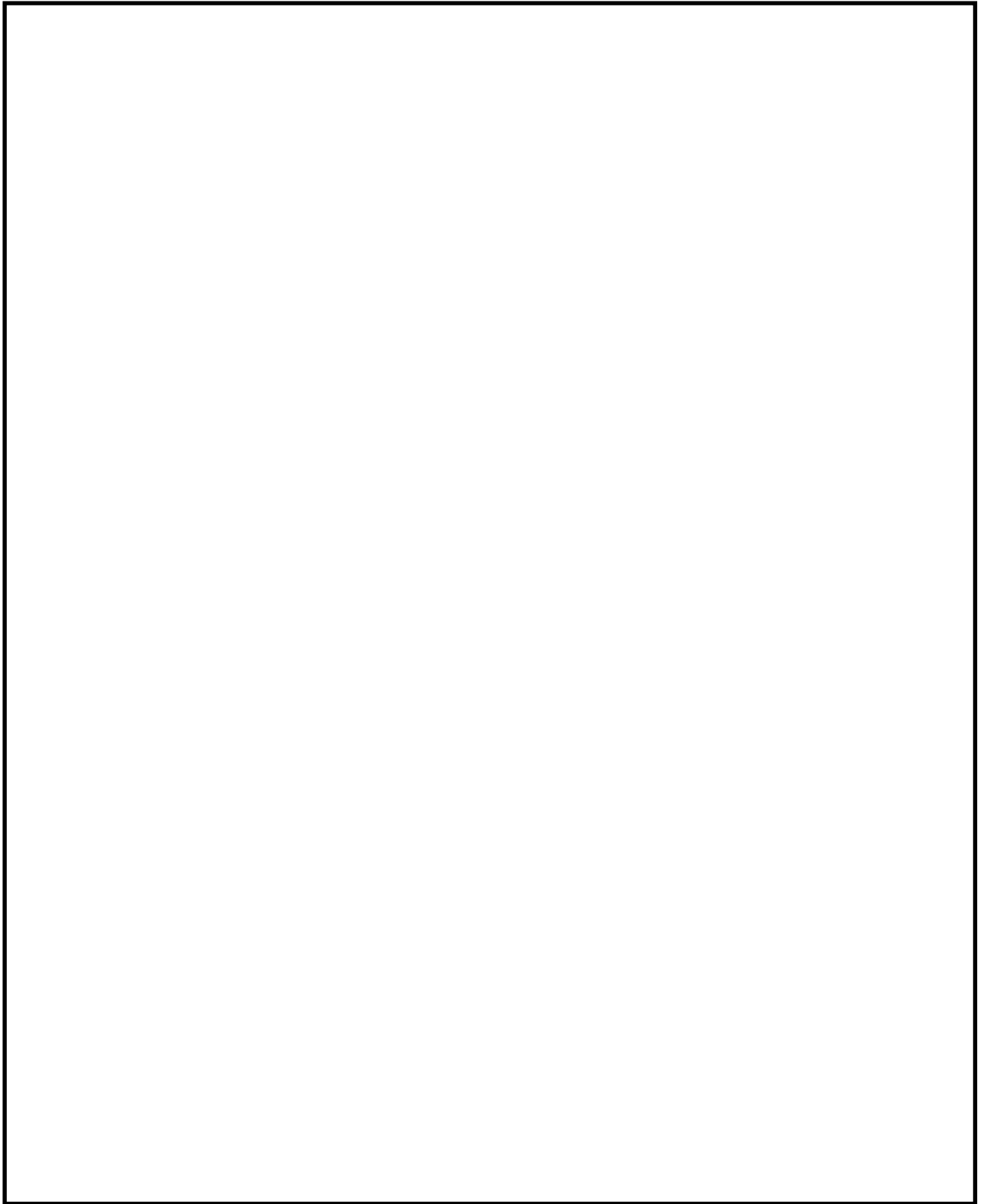
➤ ถ่ายรูปให้เห็นรวมถึงบริเวณที่จัดวาง และบริเวณข้างเคียง

๑๗. เครื่องปรับอากาศ

ขอรับรองว่าถ่ายจากสถานที่จริง
ลงชื่อ.....

แผนผังภายในของสถานที่.....

ที่อยู่.....

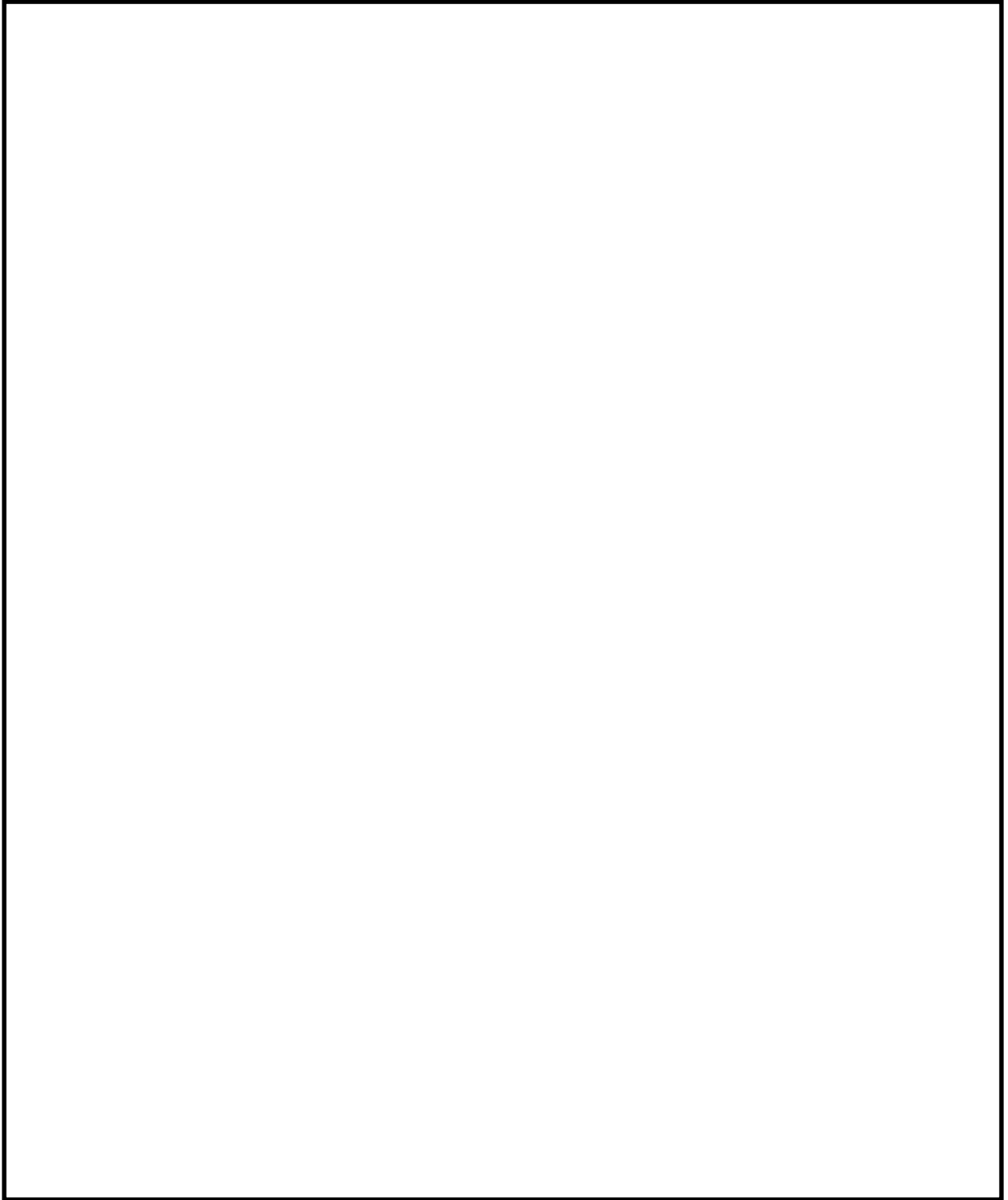


หมายเหตุ ระบุความกว้าง ลึกของร้าน
ระบุการจัดวางยา บริเวณให้คำปรึกษาแนะนำ
หากขาด ต้องลงหมึก

ขอรับรองว่าเป็นความจริง
ลงชื่อ.....

แผนที่ตั้งของสถานที่.....

ที่อยู่.....



หมายเหตุ หากขาด ต้องลงหมึก

ขอรับรองว่าเป็นความจริง
ลงชื่อ.....