

ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เรื่อง แบบการแจ้งรายละเอียดการดำเนินการและข้อมูลของเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์
ที่จะมีการผลิตหรือครอบครอง และแบบบัญชีรายชื่อเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

ของหน่วยงานตามมาตรา ๒๘

พ.ศ. ๒๕๖๖

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดแบบการแจ้งรายละเอียดการดำเนินการและข้อมูลของเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ที่จะมีการผลิตหรือครอบครอง และแบบบัญชีรายชื่อเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ของหน่วยงานตามมาตรา ๒๘ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อปฏิบัติการให้เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่หน่วยงานตามมาตรา ๒๘ ต้องปฏิบัติ และการจัดให้มีคณะกรรมการควบคุมความปลอดภัยทางชีวภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ และข้อ ๙ ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่หน่วยงานตามมาตรา ๒๘ ต้องปฏิบัติ และการจัดให้มีคณะกรรมการควบคุมความปลอดภัยทางชีวภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้หน่วยงานที่มีการศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรค การป้องกันโรค และการบำบัดโรค ที่จะผลิตหรือครอบครองเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ แจ้งรายละเอียดการดำเนินการและข้อมูลของเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ตามแบบการแจ้งรายละเอียดการดำเนินการและข้อมูลของเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ที่จะมีการผลิตหรือครอบครองของหน่วยงานตามมาตรา ๒๘

ข้อ ๒ ให้หน่วยงานที่ผลิตหรือครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์จัดทำบัญชีรายชื่อเชื้อโรคและพิษจากสัตว์และจัดส่งต้นฉบับบัญชีดังกล่าวต่ออธิบดีทุกสามเดือน โดยให้บัญชีรายชื่อเชื้อโรคและพิษจากสัตว์เป็นไปตามแบบบัญชีรายชื่อเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

ข้อ ๓ ประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ศุภกิจ ศิริลักษณ์

อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

แบบการแจ้งรายละเอียดการดำเนินการและข้อมูลของเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์
ที่จะมีการผลิตหรือครอบครองของหน่วยงานตามมาตรา ๒๘

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่หน่วยงานตามมาตรา ๒๘
ต้องปฏิบัติและการจัดให้มีคณะกรรมการควบคุมความปลอดภัยทางชีวภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐

<p>ผู้ขอรับหนังสือ รับรองการแจ้ง/ ใบอนุญาต</p>	<p>(ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ใน <input type="checkbox"/> หน้าข้อความที่ต้องการ)</p> <p>ชื่อนิติบุคคล.....</p> <p>ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน</p> <p>ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด</p> <p>รหัสไปรษณีย์ เลขหมายโทรศัพท์</p> <p>โดยมี <input type="checkbox"/> ผู้แทนของนิติบุคคล หรือ <input type="checkbox"/> ผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล (กรณีได้รับมอบอำนาจ)</p> <p>ชื่อ - นามสกุล อายุ ปี สัญชาติ</p> <p>เลขที่บัตรประชาชน/เลขที่ใบสำคัญถิ่นที่อยู่คนต่างด้าว</p> <p>ออกให้เมื่อวันที่ หวดอายุวันที่</p> <p>ออกให้ ณ อำเภอ/เขต จังหวัด</p> <p>ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน</p> <p>ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด</p> <p>รหัสไปรษณีย์ เลขหมายโทรศัพท์ โทรสาร</p> <p>e-mail</p>
<p>ผู้ดำเนินการ</p>	<p>๑. ชื่อ - นามสกุล อายุ ปี</p> <p>เลขที่บัตรประชาชน ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่</p> <p>ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง</p> <p>อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์</p> <p>เลขหมายโทรศัพท์ โทรสาร e-mail</p> <p>๒. ชื่อ - นามสกุล อายุ ปี</p> <p>เลขที่บัตรประชาชน ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่</p> <p>ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง</p> <p>อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์</p> <p>เลขหมายโทรศัพท์ โทรสาร e-mail</p> <p>(กรณีมีผู้ดำเนินการมากกว่า ๒ คนให้แนบเอกสารเพิ่มเติม)</p>
<p>ผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการ</p>	<p>๑. ชื่อ - นามสกุล อายุ ปี</p> <p>เลขที่บัตรประชาชน ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่</p> <p>ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง</p> <p>อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์</p> <p>เลขหมายโทรศัพท์ โทรสาร e-mail</p> <p>๒. ชื่อ - นามสกุล อายุ ปี</p> <p>เลขที่บัตรประชาชน ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่</p> <p>ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง</p> <p>อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์</p> <p>เลขหมายโทรศัพท์ โทรสาร e-mail</p> <p>(กรณีมีผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการมากกว่า ๒ คนให้แนบเอกสารเพิ่มเติม)</p>

**แบบการแจ้งรายละเอียดการดำเนินการและข้อมูลของเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์
ที่จะมีการผลิตหรือครอบครองของหน่วยงานตามมาตรา ๒๘**

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่หน่วยงานตามมาตรา ๒๘
ต้องปฏิบัติและการจัดให้มีคณะกรรมการควบคุมความปลอดภัยทางชีวภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐

รายการ เชื้อโรคหรือ พิษจากสัตว์	มีความประสงค์จะขอทำการศึกษาวิจัยเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์เพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรค การป้องกันโรค และการบำบัดโรค ตามรายการเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ดังต่อไปนี้				
	ลำดับที่	รหัส เชื้อโรค/ พิษจากสัตว์	ชื่อเชื้อโรค/พิษจากสัตว์	กลุ่มที่	จำนวน/ปริมาณ (หน่วยนับ)
	๑				
	๒				
	๓				
	๔				
	๕				
	๖				
	๗				
	๘				
	๙				
๑๐					
กรณีรายการเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์มากกว่า ๑๐ รายการให้แนบเอกสารเพิ่มเติม					
สถานที่ผลิต เชื้อโรคหรือ พิษจากสัตว์	ชื่อ				
	ที่อยู่เลขที่ ห้อง ชั้น อาคาร				
	หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง				
	อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์				
	เลขหมายโทรศัพท์ โทรสาร				
	(กรณีมีสถานที่ผลิตเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์มากกว่า ๑ แห่ง ให้แนบเอกสารเพิ่มเติม)				
สถานที่เก็บ เชื้อโรคหรือ พิษจากสัตว์	ชื่อ				
	ที่อยู่เลขที่ ห้อง ชั้น อาคาร				
	หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง				
	อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์				
	เลขหมายโทรศัพท์ โทรสาร				
	(กรณีมีสถานที่เก็บเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์มากกว่า ๑ แห่ง ให้แนบเอกสารเพิ่มเติม)				

**แบบการแจ้งรายละเอียดการดำเนินการและข้อมูลของเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์
ที่จะมีการผลิตหรือครอบครองของหน่วยงานตามมาตรา ๒๘**

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่หน่วยงานตามมาตรา ๒๘
ต้องปฏิบัติและการจัดให้มีคณะกรรมการควบคุมความปลอดภัยทางชีวภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมแบบการแจ้ง	
ผู้ขอรับหนังสือ รับรองการแจ้ง/ ใบอนุญาต	<p>(๑) เอกสารแสดงความเป็นนิติบุคคลของหน่วยงาน</p> <p>(๒) ใบสำคัญถิ่นที่อยู่คนต่างด้าว (กรณีเป็นบุคคลต่างด้าว)</p> <p>(๓) หนังสือมอบอำนาจหรือคำสั่งที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่ผู้ขอรับหนังสือรับรองการแจ้ง/ใบอนุญาตเป็นผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล</p> <p>(๔) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมความปลอดภัยทางชีวภาพ</p>
สำหรับแต่ละ สถานที่ผลิต เชื้อโรคหรือ พิษจากสัตว์	<p>(๑) แผนที่แสดงที่ตั้งของสถานที่ผลิตเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ และสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง</p> <p>(๒) แบบแปลนแผนผังแสดงสิ่งปลูกสร้างภายในบริเวณสถานที่ผลิตและสถานที่เก็บเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ที่ถูกต้องตามมาตราส่วน</p> <p style="padding-left: 20px;">(ก) การแบ่งกันห้อง เนื้อที่ หรือบริเวณที่ใช้ในการผลิตเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ หรือที่ใช้ในการเก็บเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์</p> <p style="padding-left: 20px;">(ข) ตำแหน่งที่เก็บเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์</p> <p style="padding-left: 20px;">(ค) ท่อหรือทางระบายน้ำ ระบบและกรรมวิธีกำจัดน้ำเสียหรือน้ำทิ้ง</p> <p>(๓) เอกสารหรือหลักฐานแสดงสถานที่ผลิตหรือมีไว้ในครอบครองเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ตามประกาศที่ออกตามมาตรา ๖ (๔)</p> <p>(๔) หนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของสถานที่ผลิตเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ (กรณีและผู้ขอรับหนังสือรับรองการแจ้ง/ใบอนุญาตมิได้เป็นเจ้าของสถานที่ผลิตเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์)</p>
ผู้ดำเนินการ	<p>(๑) หลักฐานแสดงคุณสมบัติ (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> สำเนาใบประกอบโรคศิลปะหรือใบประกอบวิชาชีพ หรือสำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ สาขาจุลชีววิทยา หรือด้านที่เกี่ยวข้องกับเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ในระดับปริญญารวมไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> สำเนาใบปริญญาบัตรและใบรับรองประสบการณ์การปฏิบัติงานเกี่ยวกับเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๓ ปี (กรณีได้รับปริญญาในสาขาอื่น)</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> สำเนาใบปริญญาบัตรที่มีการศึกษาทางด้านพิษวิทยา (กรณีดำเนินการเกี่ยวกับพิษจากสัตว์หรือสารชีวภาพ)</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> ใบรับรองการผ่านการศึกษาด้านพิษวิทยาหรือด้านที่เกี่ยวข้องกับพิษวิทยาในระดับปริญญารวมไม่น้อยกว่า ๓ หน่วยกิต (กรณีดำเนินการเกี่ยวกับพิษจากสัตว์หรือสารชีวภาพ)</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> ใบรับรองประสบการณ์การปฏิบัติงานเกี่ยวกับเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ไม่น้อยกว่า ๕ ปีต่อเนื่อง จนถึงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑</p> <p>(๒) ใบรับรองแพทย์</p> <p>(๓) หลักฐานการอบรมด้านความปลอดภัยทางชีวภาพ (biosafety) และการรักษาความปลอดภัยทางชีวภาพ (biosecurity) ตามหลักสูตรของหน่วยงานหรือองค์กรที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ประกาศรับรอง</p>

**แบบการแจ้งรายละเอียดการดำเนินการและข้อมูลของเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์
ที่จะมีการผลิตหรือครอบครองของหน่วยงานตามมาตรา ๒๘**

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่หน่วยงานตามมาตรา ๒๘
ต้องปฏิบัติและการจัดให้มีคณะกรรมการควบคุมความปลอดภัยทางชีวภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐

ผู้มีหน้าที่ ปฏิบัติการ	<p>(๑) หลักฐานแสดงคุณสมบัติ (เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง)</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาใบประกอบโรคศิลปะหรือใบประกอบวิชาชีพ หรือสำเนาใบปริญญาบัตรทางด้านวิทยาศาสตร์ สาขาจุลชีววิทยา หรือด้านที่เกี่ยวข้องกับเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ในระดับปริญญาตรีไม่น้อยกว่า ๖ หน่วยกิต</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาใบปริญญาบัตรและใบรับรองประสบการณ์การปฏิบัติงานเกี่ยวกับเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๓ ปี (กรณีได้รับปริญญาในสาขาอื่น)</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาใบปริญญาบัตรที่มีการศึกษาทางด้านพิษวิทยา (กรณีดำเนินการเกี่ยวกับพิษจากสัตว์ หรือสารชีวภาพ)</p> <p><input type="checkbox"/> ใบรับรองการผ่านการศึกษาด้านพิษวิทยาหรือด้านที่เกี่ยวข้องกับพิษวิทยาในระดับปริญญาตรี ไม่น้อยกว่า ๓ หน่วยกิต (กรณีดำเนินการเกี่ยวกับพิษจากสัตว์หรือสารชีวภาพ)</p> <p><input type="checkbox"/> ใบรับรองประสบการณ์การปฏิบัติงานเกี่ยวกับเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์ ไม่น้อยกว่า ๕ ปีต่อเนื่อง จนถึงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑</p> <p>(๒) ใบรับรองแพทย์</p> <p>(๓) หลักฐานการอบรมด้านความปลอดภัยทางชีวภาพ (biosafety) และการรักษาความปลอดภัยทางชีวภาพ (biosecurity) ตามหลักสูตรของหน่วยงานหรือองค์กรที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประกาศรับรอง</p> <p>(๔) หลักฐานการฝึกอบรมตามหลักสูตรของหน่วยงานหรือองค์กรที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ประกาศรับรอง หรือมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในสถานปฏิบัติการระดับ ๓ ไม่น้อยกว่าหกเดือน (กรณี ทำการศึกษาวิจัยเชื้อโรค กลุ่มที่ ๓ หรือพิษจากสัตว์ กลุ่มที่ ๒)</p>
------------------------------------	---

กรณีเป็นผู้รับ หนังสือรับรอง การแจ้ง/ผู้รับ ใบอนุญาต	<p><input type="checkbox"/> เป็นผู้รับหนังสือรับรองการแจ้ง (ผลิต) ที่ วันที่หมดอายุ</p> <p><input type="checkbox"/> แนบสำเนาหนังสือรับรองการแจ้ง</p>
	<p><input type="checkbox"/> เป็นผู้รับใบอนุญาต (ผลิต) ที่ วันที่หมดอายุ</p> <p><input type="checkbox"/> แนบสำเนาใบอนุญาต</p>

หมายเหตุ ผู้รับหนังสือรับรองการแจ้งหรือผู้รับใบอนุญาตผลิตให้ถือว่าเป็นผู้รับหนังสือรับรองการแจ้งหรือผู้รับใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองด้วย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายละเอียดข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ รวมถึงเอกสารที่เกี่ยวข้องเป็นต้นฉบับจริงหรือสำเนาที่ถูกต้อง และเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ และจะปฏิบัติตามพระราชบัญญัติดังกล่าวตลอดจนเงื่อนไขในหนังสือรับรองการแจ้งหรือใบอนุญาต

ข้าพเจ้ายินยอมให้มีการตรวจสอบและยืนยันตัวบุคคลจากข้อมูลทะเบียนประวัติราษฎรจากฐานข้อมูลทะเบียนกลางด้วยระบบคอมพิวเตอร์

(ลายมือชื่อ)

(.....)

ผู้ขอรับหนังสือรับรองการแจ้ง/ใบอนุญาต

วันที่ เดือน พ.ศ.

แบบบัญชีรายชื่อเชื้อโรคและพิษจากสัตว์

ประจำเดือน ถึงเดือน พ.ศ.

ชื่อหน่วยงาน หนังสือรับรองการแจ้ง ที่ ใบอนุญาต ที่

ลำดับที่	รหัสเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์	ชื่อเชื้อโรคหรือพิษจากสัตว์	การจัดเก็บ	ปริมาณและหน่วยนับ			
				การมีไว้ในครอบครอง	การผลิต	การทำลาย	คงเหลือ

ลงชื่อ
 (.....)
 ผู้ดำเนินการ
/...../.....