

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง การตรวจสอบการนำเข้ายาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ประเภท ๒ ประเภท ๔ และประเภท ๕
พ.ศ. ๒๕๖๗

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการตรวจสอบการนำเข้า
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ประเภท ๒ ประเภท ๔ และประเภท ๕ อย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๔ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมาย
ยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๔ และมาตรา ๖๐ วรรคหนึ่ง แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด รัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจสอบการนำเข้า
ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ประเภท ๒ ประเภท ๔ และประเภท ๕ พ.ศ. ๒๕๖๗”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“ใบอนุญาตส่งออก” หมายความว่า หนังสือแสดงการอนุญาตให้ส่งออก

ข้อ ๔ ผู้นำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ประเภท ๒ ประเภท ๔ หรือประเภท ๕
แล้วแต่กรณี ต้องเป็นผู้ได้รับอนุมัติเป็นผู้ขอผ่านแดน หรือผู้ขนส่งผ่านแดน หรือผู้ขอถ่ายลำ
ตามกฎหมายว่าด้วยศุลกากร และในการนำเข้าต้องมีใบอนุญาตส่งออกของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจ
ของประเทศที่ส่งออกนั้น มาพร้อมกับยาเสพติดให้โทษที่นำเข้า

ข้อ ๕ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ ณ ด่านตรวจสอบยาเสพติดให้โทษ ด่านแรกที่จะเข้ามา
ในราชอาณาจักรและด่านสุดท้ายที่จะออกนอกราชอาณาจักร ตรวจสอบยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑
ประเภท ๒ ประเภท ๔ หรือประเภท ๕ ที่นำเข้า พร้อมด้วยเอกสารหรือหลักฐานประกอบ ดังนี้

(๑) ใบอนุญาตส่งออกของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของประเทศที่ส่งออก

(๒) เอกสารแสดงว่ามีการนำเข้ายาเสพติดให้โทษตามชื่อและจำนวนที่ระบุไว้ตาม (๑)

ข้อ ๖ แบบการตรวจสอบยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ประเภท ๒ ประเภท ๔
หรือประเภท ๕ ที่นำเข้า ณ ด่านตรวจสอบยาเสพติดให้โทษ ให้ใช้ตามแบบที่แนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

ชลน่าน ศรีแก้ว

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

**แบบการตรวจสอบยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ประเภท ๒ ประเภท ๔ หรือประเภท ๕
ที่นำผ่าน ณ ด่านตรวจสอบยาเสพติดให้โทษ**

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้นำผ่าน

ชื่อผู้นำผ่านยาเสพติดให้โทษ.....

- ชื่อด่านตรวจสอบยาเสพติดให้โทษที่ระบุไว้ในระบบอิเล็กทรอนิกส์ของกรมศุลกากร

[] ด่านแรกที่เข้ามาในราชอาณาจักร [] ด่านสุดท้ายที่ออกนอกราชอาณาจักร.....

ชื่อยาเสพติดให้โทษที่นำผ่าน (ระบุชื่อสามัญหรือชื่อทางเคมี) จำนวน.....

ชื่อประเทศปลายทางที่จะนำเข้า.....

นำผ่านยาเสพติดให้โทษตามเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้

[] ใบอนุญาตส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท..... เลขที่ จากประเทศ

[] หนังสือแสดงการอนุญาตให้ส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท..... เลขที่ จากประเทศ

ชื่อหน่วยงานผู้ออกใบอนุญาต / หนังสือ

- เลขที่ใบขนสินค้านำผ่าน..... วันที่นำผ่านเข้ามา..... วันที่นำผ่านออกไป.....
- ใบกำกับสินค้า (Invoice) เลขที่.....

ผู้นำผ่านแสดงเอกสารหลักฐานต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ณ ด่านตรวจสอบยาเสพติดให้โทษ ดังนี้

[] ใบอนุญาตส่งออกหรือหนังสือแสดงการอนุญาตให้ส่งออกของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของประเทศที่ส่งออก

[] ใบขนสินค้านำผ่าน ใบกำกับสินค้า (Invoice) และเอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) [] Certificate of analysis (COA) [] หนังสือมอบอำนาจให้มาดำเนินการ

หมายเหตุ - ให้ผู้นำผ่านยื่นแบบตรวจสอบยาเสพติดให้โทษที่ด่านตรวจสอบยาเสพติดให้โทษที่นำผ่านทั้งขาเข้าและขาออก

- ระบุจำนวนเป็นทึบต่อ

- กรณีมีการนำผ่านยาเสพติดให้โทษหลายรายการให้ระบุเพิ่มเป็นเอกสารแนบท้าย

ลงชื่อ.....ผู้นำผ่านยาเสพติดให้โทษ

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ ๒ สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจสอบยาเสพติดให้โทษ ณ ด่านตรวจสอบยาเสพติดให้โทษ

ชื่อด่านตรวจสอบยาเสพติดให้โทษ

[] ด่านแรกที่เข้ามาในราชอาณาจักร

เจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบการนำผ่าน ดังนี้

มีเอกสารระบุชนิดและจำนวนของยาเสพติดให้โทษ [] มี [] ไม่มี

ใบขนสินค้านำผ่าน [] ถูกต้องตามที่ระบุไว้

[] ไม่ถูกต้อง (โปรดระบุ).....

ใบกำกับสินค้า (Invoice) [] ถูกต้องตามที่ระบุไว้

[] ไม่ถูกต้อง (โปรดระบุ).....

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) [] Certificate of analysis (COA)

[] เอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง.....

[] หนังสือมอบอำนาจให้มาดำเนินการ.....

ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบยาเสพติดให้โทษตามแบบการตรวจสอบนี้

ส่งมอบให้ผู้นำผ่านเพื่อนำไปให้ด่านสุดท้ายที่ออกนอกราชอาณาจักร

ลงชื่อ..... พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ - ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง []

ชื่อด่านตรวจสอบยาเสพติดให้โทษ

[] ด่านสุดท้ายที่ออกนอกราชอาณาจักร

เจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบการนำผ่าน ดังนี้

มีเอกสารระบุชนิดและจำนวนของยาเสพติดให้โทษ [] มี [] ไม่มี

ใบขนสินค้านำผ่าน [] ถูกต้องตามที่ระบุไว้

[] ไม่ถูกต้อง (โปรดระบุ).....

ใบกำกับสินค้า (Invoice) [] ถูกต้องตามที่ระบุไว้

[] ไม่ถูกต้อง (โปรดระบุ).....

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี) [] Certificate of analysis (COA)

[] เอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง.....

[] หนังสือมอบอำนาจให้มาดำเนินการ.....

ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ด่านสุดท้ายตรวจสอบยาเสพติดให้โทษตามแบบ

การตรวจสอบนี้ และให้เก็บไว้ที่ด่านเพื่อเป็นหลักฐานการตรวจสอบ

ลงชื่อ..... พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ - ให้ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่อง []