

ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

เรื่อง คำขอแจ้งการครอบครองหรือแจ้งการใช้เครื่องกำเนิดรังสี ใบบันทึก คำขอแก้ไข
เปลี่ยนแปลงข้อมูลในใบบันทึก คำขอแจ้งยกเลิกการครอบครองหรือยกเลิกการใช้เครื่องกำเนิดรังสี
และแบบแจ้งเครื่องกำเนิดรังสีสูญหาย
พ.ศ. ๒๕๖๗

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๐ แห่งกฎกระทรวงการแจ้งการครอบครองหรือใช้
เครื่องกำเนิดรังสีเพื่อการวินิจฉัยทางการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๖ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่อง คำขอแจ้งการครอบครอง
หรือแจ้งการใช้เครื่องกำเนิดรังสี ใบบันทึก คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลในใบบันทึก คำขอแจ้งยกเลิก
การครอบครองหรือยกเลิกการใช้เครื่องกำเนิดรังสี และแบบแจ้งเครื่องกำเนิดรังสีสูญหาย พ.ศ. ๒๕๖๗”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ คำขอแจ้งการครอบครองหรือแจ้งการใช้เครื่องกำเนิดรังสี ใบบันทึก คำขอแก้ไข
เปลี่ยนแปลงข้อมูลในใบบันทึก คำขอแจ้งยกเลิกการครอบครองหรือยกเลิกการใช้เครื่องกำเนิดรังสี
และแบบแจ้งเครื่องกำเนิดรังสีสูญหาย ให้เป็นไปตามแบบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ยงยศ ธรรมวุฒิ

อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



คำขอแจ้งการครอบครองหรือแจ้งการใช้เครื่องกำเนิดรังสีเพื่อการวินิจฉัยทางการแพทย์

(Notification for Possession or Use of Radiation Generator for Medical Diagnostics)

สำหรับเจ้าหน้าที่ (For official use only)

เลขรับคำขอ

(Notification No.)

วันที่รับคำขอ

(Date received)

ส่วนที่ 1 วัตถุประสงค์ (Purposes)

☐ แจ้งการครอบครองเครื่องกำเนิดรังสี

(Notification for possession of radiation generator)

☐ แจ้งการใช้เครื่องกำเนิดรังสี

(Notification for use of radiation generator)

☐ แจ้งการครอบครองเครื่องกำเนิดรังสีเครื่องใหม่

(Notification for possession of new radiation generator)

☐ แจ้งการใช้เครื่องกำเนิดรังสีเครื่องใหม่

(Notification for use of new radiation generator)

เลขที่ใบรับแจ้ง.....

เลขที่ใบรับแจ้ง.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้แจ้ง (Notifier's details)

☐ บุคคลธรรมดา (Natural person)

ชื่อ-นามสกุล (Name-Surname) (นาย/นางสาว/นาง) (Mr./Mrs./Miss).....

อายุ (Age)..... สัญชาติ (Nationality).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Identification No.)

ที่อยู่ติดต่อได้ (Current address).....

แขวง/ตำบล (Sub-district).....เขต/อำเภอ (District).....จังหวัด (Province).....

รหัสไปรษณีย์ (Postcode).....หมายเลขโทรศัพท์ (Phone No.).....

หมายเลขโทรสาร (Fax No.).....จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Email).....

☐ นิติบุคคล (Juristic person)

ชื่อนิติบุคคล (Name of Juristic person)

เลขบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากรของนิติบุคคล/ผู้รับมอบอำนาจตามคำสั่งมอบอำนาจ

(Tax identification No.)

ที่อยู่สำนักงานใหญ่ (Address).....

แขวง/ตำบล (Sub-district).....เขต/อำเภอ (District).....จังหวัด (Province).....

รหัสไปรษณีย์ (Postcode).....หมายเลขโทรศัพท์ (Phone No.).....

หมายเลขโทรสาร (Fax No.).....จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Email).....

ชื่อผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล/ผู้รับมอบอำนาจตามคำสั่งมอบอำนาจ (Name of attorney)

1) ชื่อ-นามสกุล (Name-Surname).....ตำแหน่ง (Position).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Identification No.)

2) ชื่อ-นามสกุล (Name-Surname).....ตำแหน่ง (Position).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Identification No.)

3) ชื่อ-นามสกุล (Name-Surname).....ตำแหน่ง (Position).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Identification No.)

ส่วนที่ 3 สถานที่ติดตั้งใช้งานหรือสถานที่จัดเก็บ (Address of installation location or storage location)

☐ ที่อยู่เดียวกับที่อยู่ผู้แจ้ง (ใส่ ✓ ในช่อง ☐ โดยไม่ต้องกรอกรายละเอียด) ที่อยู่อื่นโปรดระบุให้ชัดเจน

ชื่อสถานที่.....กลม/แผนก/ฝ่าย.....

(Name of installation location or storage location)

ประเภทหน่วยงาน¹ (Type of agency)

ประเภทสถานประกอบการ².....สังกัด³.....

(Type of establishment)

(Affiliation)

ที่อยู่ (Address).....

แขวง/ตำบล (Sub-district).....เขต/อำเภอ (District).....

จังหวัด (Province).....รหัสไปรษณีย์ (Postcode).....

หมายเลขโทรศัพท์ (Phone No.).....หมายเลขโทรสาร (Fax No.).....

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Email).....

วันและเวลาเปิดทำการ.....

คำอธิบาย: ประเภทหน่วยงาน¹ รัฐบาล, เอกชน, รัฐวิสาหกิจ, องค์กรมหาชน เป็นต้น

ประเภทสถานประกอบการ² โรงพยาบาล, คลินิก, บริษัท, ห้างหุ้นส่วนจำกัด, มหาวิทยาลัย เป็นต้น

สังกัด³ กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,
กระทรวงกลาโหม กองทัพบก, สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, เอกชน เป็นต้น

ส่วนที่ 4 ผู้ควบคุมใช้งานเครื่องกำเนิดรังสี (Radiation generator operator)

ชื่อ-นามสกุล (Name-Surname) (นาย/นางสาว/นาง) (Mr./Mrs./Miss).....

อายุ (Age)..... สัญชาติ (Nationality)..... ตำแหน่ง.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Identification No.)

ระดับการศึกษา (Education level).....วุฒิการศึกษา (Level).....

เลขที่ใบประกอบโรคศิลปะหรือใบประกอบวิชาชีพ (License No.).....

หมายเลขโทรศัพท์ (Phone No.)..... หมายเลขโทรสาร (Fax No.).....

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Email).....

หมายเหตุ 1. ผู้ควบคุมใช้งานเครื่องกำเนิดรังสีต้องมีคุณสมบัติตามที่กำหนดในกฎกระทรวง กรณีลงข้อมูลไม่เพียงพอให้ใช้เอกสารแนบได้

2. ผู้ควบคุมใช้งานเครื่องกำเนิดรังสีกรอกเฉพาะกรณียื่นแจ้งการใช้เครื่องเท่านั้น



คำขอแจ้งการครอบครองหรือแจ้งการใช้เครื่องกำเนิดรังสีเพื่อการวินิจฉัยทางการแพทย์
(Notification for Possession or Use of Radiation generator for medical diagnostics)

ส่วนที่ 5 ผู้ปฏิบัติงานทางรังสี ชื่อที่ระบุต้องตรงกับชื่อผู้ใช้อุปกรณ์วัดรังสีบุคคล (Details of radiation worker)

1. (นาย/นางสาว/นาง) ชื่อ-นามสกุล..... อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

ตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน.....

กลุ่ม/แผนก/ฝ่าย.....

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ.....

ประเภทเครื่องกำเนิดรังสีที่ใช้งาน.....

หมายเลขวิเคราะห์/หมายเลขตัวอย่างอุปกรณ์วัดรังสีบุคคล.....

การฝึกอบรม.....

2. (นาย/นางสาว/นาง) ชื่อ-นามสกุล..... อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

ตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน.....

กลุ่ม/แผนก/ฝ่าย.....

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ.....

ประเภทเครื่องกำเนิดรังสีที่ใช้งาน.....

หมายเลขวิเคราะห์/หมายเลขตัวอย่างอุปกรณ์วัดรังสีบุคคล.....

การฝึกอบรม.....

3. (นาย/นางสาว/นาง) ชื่อ-นามสกุล..... อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

ตำแหน่งผู้ปฏิบัติงาน.....

กลุ่ม/แผนก/ฝ่าย.....

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ.....

ประเภทเครื่องกำเนิดรังสีที่ใช้งาน.....

หมายเลขวิเคราะห์/หมายเลขตัวอย่างอุปกรณ์วัดรังสีบุคคล.....

การฝึกอบรม.....

หมายเหตุ: 1. ประเภทเครื่องกำเนิดรังสีที่ใช้งาน ระบุประเภทเครื่องกำเนิดรังสีที่ใช้งานให้ตรงกับตารางส่วนที่ 6 เช่น รายการเครื่องลำดับที่ 1

2. กรณีลงข้อมูลไม่เพียงพอให้ใช้เอกสารแนบได้

3. ผู้ปฏิบัติงานทางรังสีกรอกเฉพาะกรณียื่นแจ้งการใช้เครื่องเท่านั้น

(Notification for Possession or Use of Radiation generator for medical diagnostics)

ส่วนที่ 6 รายการเครื่องกำเนิดรังสีที่แจ้งการครอบครองหรือแจ้งใช้ (Details of the radiation generator for medical diagnostics that possession or use)

[illegible]

หมายเหตุ (Remark) : กรณีลงข้อมูลจำนวนเครื่องกำเนิดรังสีไม่เพียงพอให้ใช้เอกสารแนบได้



คำขอแจ้งการครอบครองหรือแจ้งการใช้เครื่องกำเนิดรังสีเพื่อการวินิจฉัยทางการแพทย์

(Notification for Possession or Use of Radiation generator for medical diagnostics)

ส่วนที่ 7 หลักฐานและเอกสารประกอบการพิจารณา (Supporting document)

- ☐ สำหรับบุคคลธรรมดา (For Natural person) พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วย ดังนี้ โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ และรับรองสำเนาถูกต้องพร้อมประทับตราหน่วยงานในเอกสารและหลักฐาน (ถ้ามี)
- ☐ 1. หนังสือมอบอำนาจ (ในกรณีที่มอบอำนาจให้ผู้อื่นกระทำการแทน พร้อมติดอากรแสตมป์ จำนวน 10 บาท สำหรับการกระทำการ 1 รายการ หรือ 30 บาท สำหรับการกระทำการแทน มากกว่า 1 รายการ สำหรับนิติบุคคลที่เป็นหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และองค์การมหาชน ไม่ต้องติดอากรแสตมป์)
- ☐ 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจ
- ☐ 3. เอกสารและหลักฐานสถานที่ติดตั้งใช้งานหรือสถานที่เก็บรักษาเครื่องกำเนิดรังสี
- ☐ 3.1 แผนที่ของสถานที่ติดตั้งใช้งานเครื่องกำเนิดรังสีและบริเวณใกล้เคียง
- ☐ 3.2 แผนผังภายในแสดงอาคารที่ติดตั้งใช้งานเครื่องกำเนิดรังสีและชื่อห้องหรือหมายเลขห้องที่ติดตั้ง
- ☐ 4. เอกสารและหลักฐานผู้ควบคุมใช้งานเครื่องกำเนิดรังสี
- ☐ 4.1 สำเนาใบประกอบโรคศิลปะหรือใบประกอบวิชาชีพ
- ☐ 4.2 สำเนาวุฒิการศึกษา (สาขาฟิสิกส์การแพทย์ ให้ใช้สำเนาวุฒิการศึกษาแนบได้)
- ☐ 5. เอกสารและหลักฐานผู้ปฏิบัติงานทางรังสี ได้แก่ หลักฐานการครอบครองหรือใช้อุปกรณ์วัดรังสีบุคคลของผู้ปฏิบัติงานทางรังสี (ข้อมูลต้องตรงกับรายชื่อในส่วนที่ 5)
- ☐ 6. เอกสารและหลักฐานทางเทคนิคของเครื่องกำเนิดรังสี
- ☐ 6.1 สำเนารายงานผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องกำเนิดรังสีที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด อายุไม่เกิน 2 ปีนับถึงวันที่ยื่นแจ้งการใช้เครื่องกำเนิดรังสี
- ☐ 6.2 สำเนารายงานผลการตรวจสอบคุณภาพห้องที่ติดตั้งที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด (กรณีใช้สำเนารายงานผลการตรวจสอบคุณภาพห้องฉบับเดิมต้องมีหนังสือหรือเอกสารยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้แจ้งว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ เกี่ยวกับเครื่องและห้อง เช่น เคลื่อนย้าย ซ่อมแซม แก๊สหรือปรั้งปรุง เป็นต้น)
- ☐ 6.3 ภาพถ่ายเครื่องกำเนิดรังสีบริเวณรอบตัวเครื่อง และรูปถ่ายที่แสดงให้เห็นข้อมูลต่อไปนี้ ได้แก่ ผู้ผลิต รุ่น หมายเลขเครื่อง ความต่างศักย์/พลังงานสูงสุด (ต้องมีรายละเอียดที่ตรงกับรายงานผลการทดสอบ)
- ☐ 6.4 ภาพถ่ายสติกเกอร์ของหลอดเครื่องกำเนิดรังสีที่แสดงให้เห็นข้อมูลต่อไปนี้ ได้แก่ ผู้ผลิต รุ่น หมายเลขเครื่อง ความต่างศักย์/พลังงานสูงสุด (ต้องมีรายละเอียดที่ตรงกับรายงานผลการทดสอบ)
- ☐ 7. เอกสารวิธีการป้องกันอันตรายจากรังสีที่เกี่ยวข้อง (ต้องเป็นเป็นเอกสารที่หน่วยงานจัดทำขึ้นเองและรับรองสำเนาถูกต้องพร้อมประทับตราหน่วยงานในเอกสาร (ถ้ามี))
- ☐ 8. สำเนาใบอนุญาตเครื่องกำเนิดรังสี (ถ้ามี)
- ☐ 9. ใบรับแจ้งฉบับจริงและเอกสารแนบท้ายใบรับแจ้งให้ดำเนินการจัดส่งทางไปรษณีย์ (ถ้ามี)
- ☐ 10. อื่น ๆ โปรดระบุ (ถ้ามี).....
- ☐ กรณีมีเหตุหรือมีข้อสงสัยใดๆ ต้องยินยอมให้ผู้รับแจ้งสามารถขอเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมได้

หมายเหตุ (Remarks) : 1. กรณีแจ้งครอบครองเครื่องกำเนิดรังสี แนบเอกสารลำดับที่ 1-3, 6.3-6.4, 9-10
2. กรณีแจ้งใช้เครื่องกำเนิดรังสี แนบเอกสารลำดับที่ 1-10



คำขอแจ้งการครอบครองหรือแจ้งการใช้เครื่องกำเนิดรังสีเพื่อการวินิจฉัยทางการแพทย์

(Notification for Possession or Use of Radiation generator for medical diagnostics)

☐ สำหรับนิติบุคคล (For Juristic person) พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วย ดังนี้ โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ และรับรองสำเนาถูกต้องพร้อมประทับตราหน่วยงานในเอกสารและหลักฐาน (ถ้ามี)

- ☐ 1. หนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลที่กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ ออกให้ไม่เกิน 6 เดือนนับถึงวันที่ยื่น หรือหนังสือแสดงความเป็นนิติบุคคลตามกฎหมาย (กรณีเป็นเอกชน)
- ☐ 2. หนังสือมอบอำนาจ (ในกรณีที่มอบอำนาจให้ผู้อื่นกระทำการแทน พร้อมติดอากรแสตมป์ จำนวน 10 บาท สำหรับการทำการ 1 รายการ หรือ 30 บาท สำหรับการทำการแทน มากกว่า 1 รายการ สำหรับนิติบุคคลที่เป็นหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และองค์การมหาชน ไม่ต้องติดอากรแสตมป์)
- ☐ 3. หนังสือมอบอำนาจของหน่วยงานราชการ
- ☐ 4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบอำนาจ
- ☐ 5. เอกสารและหลักฐานสถานที่ติดตั้งใช้งานหรือสถานจัดเก็บ
- ☐ 5.1 แผนที่ของสถานที่ติดตั้งใช้งานเครื่องกำเนิดรังสีและบริเวณใกล้เคียง
- ☐ 5.2 แผนผังภายในแสดงอาคารที่ติดตั้งใช้งานเครื่องกำเนิดรังสีและชื่อห้องหรือหมายเลขห้องที่ติดตั้ง
- ☐ 6. เอกสารและหลักฐานผู้ควบคุมใช้งานเครื่องกำเนิดรังสี
- ☐ 6.1 สำเนาใบประกอบโรคศิลปะหรือใบประกอบวิชาชีพ
- ☐ 6.2 สำเนาวุฒิการศึกษา (กรณีที่ได้รับวุฒิการศึกษาในสาขา ฟิสิกส์การแพทย์ ให้ใช้สำเนาวุฒิการศึกษาแนบ)
- ☐ 7. เอกสารและหลักฐานผู้ปฏิบัติงานทางรังสี ได้แก่ หลักฐานการครอบครองหรือใช้อุปกรณ์วัดรังสีบุคคลของผู้ปฏิบัติงานทางรังสี (ข้อมูลต้องตรงกับรายชื่อในส่วนที่ 5)
- ☐ 8. เอกสารและหลักฐานทางเทคนิคของเครื่องกำเนิดรังสี
- ☐ 8.1 สำเนารายงานผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องกำเนิดรังสีที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กำหนด อายุไม่เกิน 2 ปีนับถึงวันที่ยื่นแจ้งการใช้เครื่องกำเนิดรังสี
- ☐ 8.2 สำเนารายงานผลการตรวจสอบคุณภาพห้องที่ติดตั้งที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กำหนด (กรณีใช้สำเนารายงานผลการตรวจสอบคุณภาพห้องฉบับเดิม ต้องมีหนังสือหรือเอกสารยืนยันเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้แจ้งว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ เกี่ยวกับเครื่องและห้อง เช่น เคลื่อนย้าย ซ่อมแซม แก๊สหรือปรับปรุง เป็นต้น)
- ☐ 8.3 ภาพถ่ายเครื่องกำเนิดรังสีรอบตัวเครื่อง และรูปถ่ายที่แสดงให้เห็นข้อมูลต่อไปนี้ ได้แก่ ผู้ผลิต รุ่น หมายเลขเครื่อง ความต่างศักย์/พลังงานสูงสุด (ต้องมีรายละเอียดที่ตรงกับรายงานผลการทดสอบ)
- ☐ 8.4 ภาพถ่ายสติกเกอร์ของหลอดเครื่องกำเนิดรังสีที่แสดงให้เห็นข้อมูลต่อไปนี้ ได้แก่ ผู้ผลิต รุ่น หมายเลขเครื่อง ความต่างศักย์/พลังงานสูงสุด (ต้องมีรายละเอียดที่ตรงกับรายงานผลการทดสอบ)
- ☐ 9. เอกสารวิธีการป้องกันอันตรายจากรังสีที่เกี่ยวข้อง
- ☐ 10. สำเนาใบอนุญาตเครื่องกำเนิดรังสี (ถ้ามี)
- ☐ 11. ใบรับแจ้งฉบับจริงและเอกสารแนบท้ายใบรับแจ้งให้ดำเนินการจัดส่งทางไปรษณีย์ (ถ้ามี)
- ☐ 12. สำเนาใบอนุญาต จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- ☐ 13. รายละเอียดเกี่ยวกับเครื่อง เช่น คู่มือการใช้งาน คุณลักษณะของเครื่อง
- ☐ 14. อื่น ๆ โปรดระบุ (ถ้ามี).....

☐ กรณีมีเหตุหรือมีข้อสงสัยใดๆ ต้องยินยอมให้ผู้รับแจ้งสามารถขอเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมได้

หมายเหตุ (Remarks) : 1. กรณีแจ้งครอบครองเครื่องกำเนิดรังสี แนบเอกสารลำดับที่ 1-5, 8.3-8.4, 12-14
2. กรณีแจ้งใช้เครื่องกำเนิดรังสี แนบเอกสารลำดับที่ 1-11, 14



คำขอแจ้งการครอบครองหรือแจ้งการใช้เครื่องกำเนิดรังสีเพื่อการวินิจฉัยทางการแพทย์

(Notification for Possession or Use of Radiation generator for medical diagnostics)

ส่วนที่ 8 การจัดส่งเอกสาร (Document delivery) (โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐)

☐ 1. รับด้วยตนเอง (Receive in person)

☐ 2. จัดส่งทางไปรษณีย์ (Postal service)

☐ ที่อยู่เดียวกับผู้แจ้ง

☐ ที่อยู่สถานที่ติดตั้งใช้งานหรือสถานที่จัดเก็บ

☐ ที่อยู่อื่น (โปรดระบุให้ชัดเจน).....

.....

.....

ส่วนที่ 9 ผู้ประสานงาน (Coordinator)

ชื่อ-นามสกุล (Name-Surname).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Identification No.) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ (Mobile No.).....

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Email).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูล เอกสาร และหลักฐานที่ให้ไว้ถูกต้องเป็นปัจจุบันและเป็นความจริงทุกประการและจะปฏิบัติตามข้อตกลงและเงื่อนไขของผู้รับแจ้งอย่างเคร่งครัด หากปรากฏภายหลังว่าข้อมูล เอกสารหรือหลักฐานที่แจ้งไว้ไม่ถูกต้อง ไม่เป็นปัจจุบันหรือไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้รับแจ้งดำเนินการยกเลิกใบรับแจ้งทันทีและยอมรับผิดตามกฎหมาย ระเบียบและข้อกำหนดของผู้รับแจ้งทุกประการ (I hereby declare that the information provided in this notification are accurate and true to the best of my knowledge.)

ลายมือชื่อผู้แจ้ง.....

ลายมือชื่อผู้รับคำขอ.....

(Notifier' name) (.....)

(Receiving official's name) (.....)

วันที่ (Date).....

วันที่ (Date).....



เลขที่ใบรับแจ้ง.....

ใบรับแจ้ง

เครื่องกำเนิดรังสีที่ออกแบบมาเฉพาะสำหรับใช้ในการวินิจฉัยทางการแพทย์

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๖/๑ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติพลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติ พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติพลังงานนิวเคลียร์เพื่อสันติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ออกใบรับแจ้งให้

ผู้แจ้ง.....
ที่อยู่.....

มีไว้ในครอบครองหรือใช้ เครื่องกำเนิดรังสีที่ออกแบบมาเฉพาะสำหรับใช้ในการวินิจฉัยทางการแพทย์
ซึ่งไม่มีวัสดุกัมมันตรังสีเป็นส่วนประกอบและเพื่อใช้งานในสถานพยาบาล

เครื่องกำเนิดรังสีที่รับแจ้ง จำนวน.....รายการ

ตามเลขรับคำขอเลขที่.....ลงวันที่.....

รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายใบรับแจ้งเลขที่.....จำนวน.....หน้า

สถานที่ติดตั้งใช้งานหรือสถานที่จัดเก็บ.....

ที่อยู่.....

อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

ประทับตรากรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ไว้เป็นสำคัญ

เงื่อนไข



หน้าที.....ของ.....หน้า
เลขที่ไปรับแจ้ง.....
วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารแนบท้ายใบรับแจ้ง

.....(ชื่อหน่วยงาน).....

รายการเครื่องกำเนิดรังสีที่แจ้งครอบครองหรือใช้

[illegible]

(Request to change information in the Acknowledgement of Notification)

เลขรับคำขอ (Notification No.) □□□□□□□□□□ วันที่รับคำขอ (Date received)



คำขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลในใบรับแจ้ง

(Request to change information in the Acknowledgement of Notification)

ส่วนที่ 4 หลักฐานและเอกสารประกอบการพิจารณา (Supporting document)

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วย ดังนี้

โปรดใส่เครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ และรับรองสำเนาถูกต้องพร้อมประทับตราหน่วยงานในเอกสารและหลักฐาน(ถ้ามี)

- ☐ 1. หนังสือมอบอำนาจ (ในกรณีที่มอบอำนาจให้ผู้อื่นกระทำการแทน พร้อมติดอากรแสตมป์จำนวน 10 บาท สำหรับการกระทำการ 1 รายการ หรือ 30 บาท สำหรับการกระทำการแทน มากกว่า 1 รายการ สำหรับนิติบุคคลที่เป็นหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรมหาชน ไม่ต้องติดอากรแสตมป์)
- ☐ 2. สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ
- ☐ 3. หนังสือรับรองจดทะเบียนนิติบุคคล
- ☐ 4. หนังสือมอบอำนาจของหน่วยงานราชการ
- ☐ 5. ใบรับแจ้งฉบับจริงและเอกสารแนบท้ายใบรับแจ้งให้ดำเนินการจัดส่งทางไปรษณีย์ (ต้องแนบทุกครั้งหากมีการขอแก้ไข)
6. หลักฐานประกอบการขอแก้ไขรายละเอียดใบรับแจ้ง (ใส่เครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐ เฉพาะรายการที่ขอแก้ไขแนบเอกสารหลักฐานและ)
- ☐ 6.1 หลักฐานการเปลี่ยนชื่อหน่วยงานผู้แจ้ง (ส่วนที่ 2 ข้อ 1)
- ☐ 6.2 หลักฐานการเปลี่ยนชื่อผู้แจ้ง (ส่วนที่ 2 ข้อ 2)
- ☐ 6.3 หลักฐานการเปลี่ยนผู้มีอำนาจกระทำการแทน (ส่วนที่ 2 ข้อ 3)
- ☐ 6.4 หลักฐานการเปลี่ยนที่อยู่ผู้แจ้ง (ส่วนที่ 2 ข้อ 4)
- ☐ 6.5 หลักฐานการเปลี่ยนสถานที่ติดตั้งใช้งานหรือสถานที่จัดเก็บ พร้อมแนบแผนที่บริเวณใกล้เคียง และแผนผังภายในอาคาร ชื่อห้อง หมายเลขห้องที่ติดตั้งใช้งานหรือจัดเก็บเครื่องกำเนิดรังสี (ส่วนที่ 2 ข้อ 5)
- ☐ 6.6 หลักฐานการเปลี่ยนข้อมูลผู้ควบคุมใช้งานเครื่องกำเนิดรังสี (ส่วนที่ 2 ข้อ 6)
- ☐ 6.7 หลักฐานการเปลี่ยนชื่อผู้ปฏิบัติงานทางรังสี (ส่วนที่ 2 ข้อ 7)
- ☐ 6.8 หลักฐานการเปลี่ยนรายละเอียดอื่น ๆ (โปรดระบุให้ชัดเจน) (ส่วนที่ 2 ข้อ 8).....

☐ กรณีมีเหตุหรือมีข้อสงสัยใดๆ ต้องยินยอมให้ผู้รับแจ้งสามารถขอเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมได้

ส่วนที่ 5 ผู้ประสานงาน (Coordinator)

ชื่อ-นามสกุล (Name-Surname).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Identification No.)

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ (Mobile No.).....

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Email).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูล เอกสาร และหลักฐานที่ให้ไว้ถูกต้องเป็นปัจจุบันและเป็นความจริงทุกประการและจะปฏิบัติตามข้อตกลงและเงื่อนไขของผู้รับแจ้งอย่างเคร่งครัด หากปรากฏภายหลังว่าข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐานที่แจ้งไว้ไม่ถูกต้องไม่เป็นปัจจุบัน หรือไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้รับแจ้งดำเนินการยกเลิกใบรับแจ้งทันทีและยอมรับผิดตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อกำหนดของผู้รับแจ้งทุกประการ (I hereby declare that the information provided in this notification are accurate and true to the best of my knowledge.)

ลายมือชื่อผู้แจ้ง.....

ลายมือชื่อผู้รับคำขอ.....

(Notifier' name) (.....)

(Receiving official's name) (.....)

วันที่ (Date).....

วันที่ (Date).....

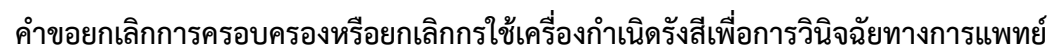
(Application to repeal of possessing or use or radiation generator for medical diagnostics)

เลขรับคำขอ (Notification No.) □□□□□□□□□□ วันที่รับคำขอ (Date received)

☐ เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ เลขบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

☐ กรณีมีเหตุหรือมีข้อสงสัยใดๆ ต้องยินยอมให้ผู้รับแจ้งสามารถขอเอกสารหรือหลักฐานในส่วนที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมได้



Form DMSc 03

[illegible]

หมายเหตุ: กรณีลงข้อมูลจำนวนเครื่องกำเนิดรังสีไม่เพียงพอให้ใช้เอกสารแนบได้



คำขอแจ้งยกเลิกการครอบครองหรือยกเลิกการใช้เครื่องกำเนิดรังสีเพื่อการวินิจฉัยทางการแพทย์

(Application to repeal of possessing or use or radiation generator for medical diagnostics)

ส่วนที่ 5 การจัดส่งเอกสาร (Document delivery) (โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐)

- ☐ 1. รับด้วยตนเอง (Receive in person)
- ☐ 2. จัดส่งทางไปรษณีย์ (Postal service) (โปรดระบุที่อยู่ให้ชัดเจน)

ที่อยู่ (Address).....
.....

ส่วนที่ 6 ผู้ประสานงาน (Coordinator)

ชื่อ-นามสกุล (Name-Surname).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Identification No.)

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ (Mobile No.).....

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Email).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูล เอกสาร และหลักฐานที่ให้ไว้ถูกต้องเป็นปัจจุบันและเป็นความจริงทุกประการและจะปฏิบัติตามข้อตกลงและเงื่อนไขของผู้รับแจ้งอย่างเคร่งครัด หากปรากฏภายหลังว่าข้อมูล เอกสารหรือหลักฐานที่แจ้งไว้ไม่ถูกต้อง ไม่เป็นปัจจุบันหรือไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้รับแจ้งดำเนินการยกเลิกใบรับแจ้งทันทีและยอมรับผิดตามกฎหมาย ระเบียบและข้อกำหนดของผู้รับแจ้งทุกประการ (I hereby declare that the information provided in this notification are accurate and true to the best of my knowledge.)

ลายมือชื่อผู้แจ้ง.....

(Notifier' name) (.....)

วันที่ (Date).....

ลายมือชื่อผู้รับคำขอ.....

(Receiving official's name) (.....)

วันที่ (Date).....

(Notification Loss Form of Radiation Generator)

เลขรับคำขอ (Notification No.) □□□□□□□□□□ วันที่รับคำขอ (Date received)

ชื่อหน่วยงาน (Agency name).....

ชื่อผู้แจ้ง (Notifier's Name).....

☐ เลขบัตรประจำตัวประชาชน/ ☐ เลขบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

เลขที่ใบรับแจ้ง (Acknowledgement of Notification No.).....

วันที่ออกใบรับแจ้ง (Date issued).....

ชื่อสถานที่ติดตั้งใช้งานหรือสถานที่จัดเก็บ (Name of Installation Location).....

ผลิต.....รุ่น.....หมายเลขเครื่อง.....

หมายเลขหลอด.....กำลัง/ พลังงานสูงสุด.....

สถานะเครื่อง.....สูญหายเมื่อวันที่.....เวลา.....

๓. ไซงานครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่.....

พร้อมกับกา^๒รนี้^๑ ข้าพเจ้าได้^๒แน^๑บเอ^๒ก^๑สา^๒รและ^๑หลั^๒ก^๑จ^๒าน^๑ต^๒าง^๑ ๆ ที่^๒เกี่^๑ว^๒ข^๑อง^๒ด^๑ัง^๒นี้^๑

- ☐ 1. หนังสือมอบอำนาจ (ในกรณีที่มอบอำนาจให้ผู้อื่นกระทำการแทน พร้อมติดอากรแสตมป์จำนวน 10 บาท สำหรับการกระทำการ 1 รายการ หรือ 30 บาท สำหรับการกระทำการแทน มากกว่า 1 รายการ สำหรับนิติบุคคลที่เป็นหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และองค์การมหาชน ไม่ต้องติดอากรแสตมป์)

☐ 2. สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ

☐ 3. หนังสือรับรองจดทะเบียนนิติบุคคล

☐ 4. หนังสือมอบอำนาจของหน่วยงานราชการ

☐ 5. หนังสือชี้แจงจากผู้แจ้งโดยระบุรายละเอียดและการดำเนินการเบื้องต้นเกี่ยวกับเครื่องกำเนิดรังสีที่สูญหาย

☐ 6 รายละเอียดการแจ้งความกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ (แนบสำเนาหลักฐานการแจ้งความ/ บันทึกลับประจำวัน)

☐ 7. ภาพถ่ายเครื่องกำเนิดรังสีบริเวณรอบตัวเครื่อง และรูปถ่ายที่แสดงให้เห็นข้อมูลต่อไปนี้ ได้แก่ ผู้ผลิต รุ่น หมายเลขเครื่องความต่างศักย์ และพลังงานสูงสุดของเครื่องกำเนิดรังสี

☐ 8. ภาพถ่ายของหลอดเครื่องกำเนิดรังสีบริเวณรอบตัวเครื่อง และรูปถ่ายที่แสดงให้เห็นข้อมูลต่อไปนี้ ได้แก่ ผู้ผลิต รุ่น หมายเลขเครื่องความต่างศักย์ และพลังงานสูงสุด

☐ 9. ใบรับแจ้งฉบับจริงและเอกสารแนบท้ายใบรับแจ้งให้ดำเนินการจัดส่งทางไปรษณีย์

☐ 10. อื่น ๆ โปรดระบุ (ถ้ามี).....

☐ กรณีมีเหตุหรือมีข้อสงสัยใด ๆ ต้องยินยอมให้ผู้รับแจ้งสามารถขอเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมในส่วนที่เกี่ยวข้องได้



แบบแจ้งเครื่องกำเนิดรังสีสูญหาย

(Notification Loss Form of Radiation Generator)

ส่วนที่ 4 การจัดส่งเอกสาร (Document delivery) (โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐)

- ☐ 1. รับด้วยตนเอง (Receive in person)
- ☐ 2. จัดส่งทางไปรษณีย์ (Postal service) (โปรดระบุที่อยู่ให้ชัดเจน)

ที่อยู่ (Address).....
.....

ส่วนที่ 5 ผู้ประสานงาน (Coordinator)

ชื่อ-นามสกุล (Name-Surname).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Identification No.)

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ (Mobile No.).....

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Email).....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูล เอกสาร และหลักฐานที่ให้ไว้ถูกต้องเป็นปัจจุบันและเป็นความจริงทุกประการ และจะปฏิบัติตามข้อตกลงและเงื่อนไขของผู้รับแจ้งอย่างเคร่งครัด หากปรากฏภายหลังว่าข้อมูล เอกสาร หรือหลักฐานที่แจ้งไว้ไม่ถูกต้อง ไม่เป็นปัจจุบัน หรือไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้รับแจ้งดำเนินการยกเลิกใบรับแจ้งทันทีและยอมรับผิดตามกฎหมาย ระเบียบ และข้อกำหนดของผู้รับแจ้งทุกประการ (I hereby declare that the information provided in this notification are accurate and true to the best of my knowledge.)

ลายมือชื่อผู้แจ้ง.....

(Notifier' name) (.....)

วันที่ (Date).....

ลายมือชื่อผู้รับคำขอ.....

(Receiving official's name) (.....)

วันที่ (Date).....