



บันทึกการยึด/อายัดยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์

เขียนที่ _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ เวลา _____ น

พนักงานเจ้าหน้าที่ตามความในมาตรา 61 ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

พนักงานเจ้าหน้าที่ได้มาทำการตรวจและ ยึด หรือ อายัด ยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่าง ๆ ตลอดจนภาชนะหรือหีบห่อหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิด (ชื่อสถานที่) _____

มีไว้เพื่อ _____ เพื่อประกอบการพิจารณา

ซึ่งข้าพเจ้า _____ เป็นผู้รับอนุญาต / ผู้ดำเนินกิจการ

ใบอนุญาตเลขที่.....ตั้งอยู่เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ซอย _____

ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

เขตสถานีตำรวจ _____

ได้ มอบให้ หรือ เก็บรักษาไว้ ตามรายการดังนี้

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

9. _____

10. _____

จำนวน _____ รายการ รายละเอียดดังนี้

แบ่งออกได้ดังนี้ คือ

- วัตถุออกฤทธิ์** วัตถุออกฤทธิ์ปลอม ตามรายการที่_____
- วัตถุออกฤทธิ์ผิดมาตรฐาน ตามรายการที่_____
- วัตถุออกฤทธิ์เสื่อมคุณภาพ ตามรายการที่_____
- วัตถุออกฤทธิ์มีได้ขึ้นทะเบียนไว้ ตามรายการที่_____
- วัตถุออกฤทธิ์ที่สั่งเพิกถอนทะเบียนไว้ ตามรายการที่_____
- วัตถุออกฤทธิ์ที่ยึดหรืออายัดไว้ เนื่องด้วยถูกพักใช้ใบอนุญาต ตามคำสั่งที่_____
- อื่น ๆ _____

- ยาเสพติดให้โทษ** ยาเสพติดให้โทษปลอม ตามรายการที่_____
- ยาเสพติดให้โทษผิดมาตรฐาน ตามรายการที่_____
- ยาเสพติดให้โทษเสื่อมคุณภาพ ตามรายการที่_____
- ยาเสพติดให้โทษมีได้ขึ้นทะเบียนไว้ ตามรายการที่_____
- ยาเสพติดให้โทษที่สั่งเพิกถอนทะเบียนไว้ ตามรายการที่_____
- ยาเสพติดให้โทษที่ยึดหรืออายัดไว้ เนื่องด้วยถูกพักใช้ใบอนุญาต ตามคำสั่งที่_____
- _____
- อื่น ๆ _____

หมายเหตุ กรณีอายัดยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ ให้รักษาสิ่งของที่ถูกอายัดนี้ไว้ให้อยู่ในสภาพเดิม

ห้ามเคลื่อนย้าย ห้ามจำหน่าย จ่าย แจก เอาไปเสีย ทำลาย หรือทำให้เสื่อมค่าหรือไร้ประโยชน์และห้ามทำให้ขาดหรือทำให้สูญหาย เสียหาย ชำรุดหรือลบซึ่งเครื่องหมายหรือตำหนิที่พนักงานเจ้าหน้าที่ทำไว้ ทั้งนี้ จนกว่าจะได้มีคำสั่งให้เปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น กรณีมีเหตุจำเป็นในการขอเคลื่อนย้ายสิ่งของ ให้เจ้าของสิ่งของทำหนังสือ

แจ้งเหตุผลความจำเป็นมายังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อพิจารณา
อนุมัติก่อนการเคลื่อนย้าย

ในการตรวจยึดหรืออายัดยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์และอื่น ๆ ตามรายการข้างต้นนั้น ผู้รับ
อนุญาตหรือผู้แทนรับรองว่าพนักงานเจ้าหน้าที่มิได้บังคับขู่เข็ญหรือทำร้ายร่างกายหรือทำให้ทรัพย์สินส่วนอื่นของ
ข้าพเจ้าสูญหายหรือสูญเสียดังไร อำนวยให้ฟังแล้วรับรองว่าถูกต้อง จึงลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ _____ ผู้รับอนุญาตหรือผู้แทน ระบุหน้าที่ (.....)
(_____)

ลงชื่อ _____ ผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ
(_____)

ลงชื่อ _____ พนักงานเจ้าหน้าที่
(_____)

ลงชื่อ _____ พนักงานเจ้าหน้าที่
(_____)

ลงชื่อ _____ พนักงานเจ้าหน้าที่
(_____)

ลงชื่อ _____ พนักงานเจ้าหน้าที่
(_____)

ลงชื่อ _____ พยาน
(_____)

ลงชื่อ _____ พยาน
(_____)