

รายการเอกสารประกอบการต่ออายุของใบอนุญาต ขยายแผนปัจจุบัน ขยายส่งยาแผนปัจจุบัน ขยายยาแผนปัจจุบันเฉพาะ
ยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ และขยายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์

เอกสารสำหรับผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ

๑. คำขอต่ออายุใบอนุญาตฯ (แบบ ข.ย. ๑๕) โดยกรอกข้อมูลให้ถูกต้องและครบถ้วน และ <u>ให้ผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ เป็นผู้ลงลายมือชื่อในแบบคำขอต่ออายุฯ เท่านั้น</u>	☐
๒. ใบอนุญาตฉบับจริง หรือ ใบแทนใบอนุญาต	☐
๓. ใบรับรองแพทย์ที่ออกให้ไม่เกิน ๓ เดือน <u>*ต้องระบุไม่เป็นโรคต้องห้าม ๕ โรค*</u> ตามประกาศฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๖๒ ของผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ	☐
๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้วครึ่ง ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน ของผู้รับอนุญาตหรือผู้ดำเนินการ จำนวน ๓ รูปต่อใบอนุญาต ๑ ฉบับ มาด้วย (กรณี ใบอนุญาตไม่มีช่องสำหรับต่ออายุปี พ.ศ.๒๕๖๒) เพื่อออกไปใหม่แทนใบเดิม	☐
๕. เอกสารแสดงการเป็น “ร้านยาคุณภาพ” หรือ ผลการตรวจประเมิน GPP (เฉพาะ ขย. ๑ เท่านั้น) ทั้งนี้ สามารถตรวจสอบข้อมูลผลตรวจประเมิน GPP ได้ ณ กลุ่มงานคุ้มครองฯ ในวันที่มายื่นต่ออายุ	☐
๖. กรณีนิติบุคคล <u>ใช้หนังสือมอบอำนาจและแต่งตั้งผู้ดำเนินการ พร้อมติดอากร ๓๐ บาทพร้อมสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลของกระทรวงพาณิชย์ บัตรประชาชนผู้มอบและผู้รับมอบ)</u>	☐
๗. กรณี ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ <u>ไม่สามารถมาดำเนินการด้วยตนเองให้เตรียมเอกสารเพิ่มเติมดังนี้</u> ๗.๑ หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท ๗.๒ สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ (ผู้รับอนุญาต/ผู้ดำเนินการ) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	☐

เอกสารสำหรับผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ

๑. คำรับรองของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (แบบ ข.ย. ๑๔) ต้องกรอกข้อมูลครบทั้ง ๓ หน้า พร้อมประทับตราหน่วยงานที่สังกัดหรือบริษัทผู้ว่าจ้างของเภสัชกร	☐
๒. ใบรับรองแพทย์ที่ออกให้ไม่เกิน ๓ เดือน <u>*ต้องระบุไม่เป็นโรคต้องห้าม ๕ โรค*</u> ตามประกาศฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๒ ของผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ (ทุกคน ถ้ามีหลายคน)	☐

หมายเหตุ* : ใบรับรองแพทย์ระบุโรคต้องห้ามตามกฎหมาย ได้แก่ โรคเรื้อน, โรคพิษสุราเรื้อรัง, โรคติดยาเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง, โรคเท้าช้างในระยะปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจของสังคม และโรคฉี่หนูในระยะอันตราย

เพื่อความสะดวกรวดเร็ว กรุณาตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วน ก่อนยื่นขอต่ออายุ
กรณีไม่ประสงค์ต่ออายุใบอนุญาต ให้ผู้รับอนุญาตนำใบอนุญาตฉบับจริง
พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน มาทำเรื่องขอยกเลิก
ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ ก่อนสิ้นปี พ.ศ.๒๕๖๑