



| | |
|--|--|
|  แบบคำขอ จดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สิทธิการขอจดทะเบียน <input type="checkbox"/> ผู้คิดค้น <input type="checkbox"/> ผู้ปรับปรุงหรือพัฒนา <input type="checkbox"/> ผู้สืบทอด ข้าพเจ้าผู้ลงลายมือชื่อในคำขอจดทะเบียนสิทธิภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒ ขอแจ้งดังต่อไปนี้ | สำหรับเจ้าหน้าที่ |
| | สถานที่ยื่นคำขอ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| | วันยื่นคำขอ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๖ |
| | เวลายื่นคำขอ ๑๐.๐๐ น. |
| | เลขที่คำขอ ๑/๒๕๕๖ |
| วันที่ประกาศ | |
| ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ | |
| ๑. ประเภทภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย <input type="checkbox"/> ตำรายาแผนไทย <input type="checkbox"/> ตำราการแพทย์แผนไทย | |
| ๒. ชื่อภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตำราปฐมบท | |
| ๓. ผู้ขอจดทะเบียน นายแพทย์ รักแผนไทย เลขประจำตัวประชาชน/นิติบุคคล ๑๑๐๐ ๐๐ ๑๑๕๕๖ ๙๘ สัญชาติ ไทย อาชีพ รับจ้าง ที่อยู่ติดต่อได้ ๑๕๔๔ ม. ๓ ต.บางเขน อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ | ๓.๑ อายุ ๔๐ ปี |
| | ๓.๒ โทรศัพท์ ๐๘๙ ๑๐๙ ๑๑๐๖ |
| | ๓.๓ โทรสาร - |
| | ๓.๔ อีเมล (ถ้ามี) - |
| ๔. ผู้รับมอบอำนาจ เลขประจำตัวประชาชน/นิติบุคคล สัญชาติ ไทย อาชีพ ที่อยู่ติดต่อได้ | ๔.๑ อายุ ปี |
| | ๔.๒ โทรศัพท์ |
| | ๔.๓ โทรสาร |
| | ๔.๔ อีเมล (ถ้ามี) |
| ๕. รายละเอียดที่แสดงถึงการคิดค้น การปรับปรุงหรือพัฒนา หรือสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และรายละเอียดของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย หรือโดยวิธีการอื่น เช่น การถ่ายรูปภาพ การสแกนภาพ หรือทำสำเนา เป็นต้น แนบมาพร้อมคำขอ (ต่อ) | |
|  | |

เลขที่คำขอ๑/๒๕๕๖.....
 วันที่ยื่นคำขอ๑๐...มกราคม..๒๕๕๖.....
 หน้า๑..... ของจำนวน๕..... หน้า

๕. รายละเอียดที่แสดงถึงการคิดค้น การปรับปรุงหรือพัฒนา หรือสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และรายละเอียดของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย หรือโดยวิธีการอื่น เช่น การถ่ายรูปภาพ การสแกนภาพ หรือทำสำเนา เป็นต้น แนบมาพร้อมคำขอ (ต่อ)



๖. เอกสารประกอบการจดทะเบียน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวนอย่างละ ๑ ชุด

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- หลักฐานการจดทะเบียนนิติบุคคล
- หลักฐานเอกสารภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พร้อมรูปถ่าย ภาพสแกน หรือสำเนาหลักฐานแสดงภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย หรือวิธีอื่นๆ ในลักษณะเช่นเดียวกัน
- หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)
- เอกสารอื่น ๆ (ระบุ)

๗. ขอรับรองว่า เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....แพทย์.....รักแผนไทย..... ผู้จดทะเบียน
 (.....นายแพทย์.....รักแผนไทย.....)/ผู้รับมอบอำนาจ
๑๐...../.....มกราคม...../.....๒๕๕๖.....

ลงชื่อ.....ตำรวจ.....แผนไทย..... เจ้าหน้าที่
 (.....นายตำรวจ.....แผนไทย.....) ผู้รับคำขอ
๑๐...../.....มกราคม...../.....๒๕๕๖.....

หมายเหตุ ๑. กรณีมีผู้จดทะเบียนร่วมกันหลายคน ให้ลงลายมือชื่อร่วมกันทุกคน หรือให้มอบอำนาจให้ผู้ยื่นคำขอคนหนึ่งเป็นผู้ลงชื่อ
 ในคำขอเพียงคนเดียว พร้อมหนังสือมอบอำนาจที่ปิดอากรแสตมป์
 ๒. คำขอจะสมบูรณ์ต่อเมื่อชำระค่าธรรมเนียมต่อนายทะเบียนในอัตราที่กำหนด

เลขที่คำขอ๑/๒๕๕๖.....

วันที่ยื่นคำขอ๑๐...มกราคม..๒๕๕๖.....

หน้า๑..... ของจำนวน๕..... หน้า

| | |
|--|--|
| ผู้จดทะเบียน นายรักชาติ แผนไทย เลขประจำตัวประชาชน/นิติบุคคล ๑๒๓ ๑๙๕ ๘๗๕ ๖๓๒๔ สัญชาติ ไทย อาชีพ รับจ้าง ที่อยู่ติดต่อได้ ๕๙๙/๑๑๕ ม. ๒ ต.บางเขน อ.เมือง จ.นนทบุรี | อายุ ๔๐ ปี โทรศัพท์ ๐๙๙๙๙๙๙๙๙๙ โทรสาร อีเมล (ถ้ามี) |
| ลงชื่อผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ รักชาติ แผนไทย | ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ ตำรวจ แผนไทย |
| ผู้จดทะเบียน เลขประจำตัวประชาชน/นิติบุคคล สัญชาติ ไทย อาชีพ ที่อยู่ติดต่อได้ | อายุ ปี โทรศัพท์ โทรสาร อีเมล (ถ้ามี) |
| ลงชื่อผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ | ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ |
| ผู้จดทะเบียน เลขประจำตัวประชาชน/นิติบุคคล สัญชาติ ไทย อาชีพ ที่อยู่ติดต่อได้ | อายุ ปี โทรศัพท์ โทรสาร อีเมล (ถ้ามี) |
| ลงชื่อผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ | ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ |
| ผู้จดทะเบียน เลขประจำตัวประชาชน/นิติบุคคล สัญชาติ ไทย อาชีพ ที่อยู่ติดต่อได้ | อายุ ปี โทรศัพท์ โทรสาร อีเมล (ถ้ามี) |
| ลงชื่อผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ | ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ |
| ผู้จดทะเบียน เลขประจำตัวประชาชน/นิติบุคคล สัญชาติ ไทย อาชีพ ที่อยู่ติดต่อได้ | อายุ ปี โทรศัพท์ โทรสาร อีเมล (ถ้ามี) |
| ลงชื่อผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ | ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ |

เลขที่คำขอ๑/๒๕๕๖.....
วันที่ยื่นคำขอ๑๐...มกราคม..๒๕๕๖.....
หน้า๑..... ของจำนวน๕..... หน้า



ลงชื่อ.....แพทย์.....รักแผนไทย..... ผู้ขอจดทะเบียน
(.....นายแพทย์.....รักแผนไทย.....)/ผู้รับมอบอำนาจ
.....๑๐...../.....มกราคม...../.....๒๕๕๖.....

ลงชื่อ.....ตำรา.....แผนไทย..... เจ้าหน้าที่
(.....นายตำรา.....แผนไทย.....) ผู้รับคำขอ
.....๑๐...../.....มกราคม...../.....๒๕๕๖.....

เลขที่คำขอ๑/๒๕๕๖.....

วันที่ยื่นคำขอ๑๐...มกราคม..๒๕๕๖.....

หน้า๑..... ของจำนวน๕..... หน้า



๑. ผู้ขอจดทะเบียนทั้งสองตกลงกันได้ดังนี้

๑.๑ นายแพทย์ รักแผนไทย มีสิทธินำตำรับยาโรคตา ไปขึ้นทะเบียนตำรับยา ตามกฎหมายว่าด้วยยา ต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข โดยเมื่อขึ้นทะเบียนแล้ว จะผลิตตำรับยาตา ได้ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ ตำรับ หากเกินกว่าที่ตกลงกัน จะต้องได้รับความยินยอมจากนายรักชาติ แผนไทย ก่อน

๑.๒ นายรักชาติ แผนไทย มีสิทธินำตำรับยาตาไปพิมพ์เป็นหนังสือขายเป็นตำรายาตา ไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ เล่ม โดยลิขสิทธิ์ในตำรายาตา ที่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ถือเป็นสิทธิร่วมกันของผู้ร่วมจดทะเบียน หากเกินกว่าที่ตกลงกันจะต้องได้รับความยินยอมจาก นายแพทย์ รักไทย ก่อน

๑.๓ เมื่อผู้ขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยทั้งสองเสียชีวิตลง ทายาทของผู้ขอจดทะเบียนจะต้องจดทะเบียนขอรับมรดกร่วมกันเท่านั้น ห้ามมิให้ทายาทของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดไปขอรับมรดกสิทธิแต่เพียงฝ่ายเดียว

๒. เงื่อนไขของนายทะเบียน

๒.๑ ผู้ขอจดทะเบียนในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจะต้องขึ้นทะเบียนตำรับยาตา ตามกฎหมายว่าด้วยยา และเมื่อได้ขึ้นทะเบียนแล้ว จะต้องผลิตยาตาให้เป็นไปตามที่ได้ขึ้นทะเบียน

๒.๒ ห้ามมิให้นำส่วนผสมที่เป็นวัตถุต้องห้ามมาเป็นส่วนผสมในการผลิตตำรับยา

ลงชื่อ.....แพทย์.....รักแผนไทย..... ผู้ขอจดทะเบียน
(.....นายแพทย์.....รักแผนไทย.....)ผู้รับมอบอำนาจ
.....๑๐...../.....มกราคม...../.....๒๕๕๖.....

ลงชื่อ.....ตำรา.....แผนไทย..... เจ้าหน้าที่
(.....นายตำรา.....แผนไทย.....) ผู้รับคำขอ
.....๑๐...../.....มกราคม...../.....๒๕๕๖.....