

เลขที่คำขอ

วันที่ยื่นคำขอ

หน้า ของจำนวน หน้า

๕. รายละเอียดที่แสดงถึงการคิดค้น การปรับปรุงหรือพัฒนา หรือสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และรายละเอียด ที่แสดงลักษณะของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เช่น รูปภาพ ภาพสแกน หรือการทำสำเนา เป็นต้น หรือรูปแบบอย่างอื่น แนบมาพร้อมคำขอ (ต่อ)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

๖. เอกสารประกอบการจดทะเบียน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวนอย่างละ ๑ ชุด

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาหลักฐานการจดทะเบียนนิติบุคคล
- หลักฐานเอกสารแสดงรายละเอียดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พร้อมรูปภาพ ภาพสแกน หรือสำเนาหลักฐานเอกสารแสดงรายละเอียดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย หรือรูปแบบอย่างอื่น
- หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)
- เอกสารอื่น ๆ (ระบุ)

๗. ขอรับรองว่า เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้จดทะเบียน ลงชื่อ เจ้าหน้าที่
 (.....)/ผู้รับมอบอำนาจ (.....)/ผู้รับคำขอ
/...../.....

หมายเหตุ ๑. กรณีมีผู้จดทะเบียนร่วมกันหลายคน ให้ลงลายมือชื่อร่วมกันทุกคน หรือให้มอบอำนาจให้ผู้ยื่นคำขอคนหนึ่งเป็นผู้ลงชื่อในคำขอเพียงคนเดียว พร้อมหนังสือมอบอำนาจที่ปิดอากรแสตมป์
 ๒. คำขอจะสมบูรณ์ต่อเมื่อชำระค่าธรรมเนียมในอัตรา ตามที่กำหนด

เลขที่คำขอ

วันที่ยื่นคำขอ

หน้า ของจำนวน หน้า

ผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ เลขประจำตัวประชาชน สัญชาติ ไทย อาชีพ ที่อยู่ติดต่อได้	อายุ	ปี
	โทรศัพท์	
	โทรสาร	
	อีเมล (ถ้ามี)	
ลงชื่อผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ	ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ	
ผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ เลขประจำตัวประชาชน สัญชาติ ไทย อาชีพ ที่อยู่ติดต่อได้	อายุ	ปี
	โทรศัพท์	
	โทรสาร	
	อีเมล (ถ้ามี)	
ลงชื่อผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ	ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ	
ผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ เลขประจำตัวประชาชน/นิติบุคคล สัญชาติ ไทย อาชีพ ที่อยู่ติดต่อได้	อายุ	ปี
	โทรศัพท์	
	โทรสาร	
	อีเมล (ถ้ามี)	
ลงชื่อผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ	ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ	
ผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ เลขประจำตัวประชาชน สัญชาติ ไทย อาชีพ ที่อยู่ติดต่อได้	อายุ	ปี
	โทรศัพท์	
	โทรสาร	
	อีเมล (ถ้ามี)	
ลงชื่อผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ	ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ	
ผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ เลขประจำตัวประชาชน/นิติบุคคล สัญชาติ ไทย อาชีพ ที่อยู่ติดต่อได้	อายุ	ปี
	โทรศัพท์	
	โทรสาร	
	อีเมล (ถ้ามี)	
ลงชื่อผู้จดทะเบียน/ผู้รับมอบอำนาจ	ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ	

เลขที่คำขอ

วันที่ยื่นคำขอ

หน้า ของจำนวน หน้า

[Empty rectangular box for document content]

ลงชื่อ..... ผู้จดทะเบียน ลงชื่อ
(.....) / ผู้รับมอบอำนาจ
..... /

..... เจ้าหน้าที่
(.....) ผู้รับคำขอ
..... /

แบบรายละเอียดคำขอจดทะเบียนสิทธิภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ประกอบ ภ.ท. ๗
(ผู้คิดค้น)

ตำรับยาแผนไทย ประกอบด้วย

๑. ชื่อตำรับยาแผนไทย ตามภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย/การแพทย์พื้นบ้าน

๒. สูตรตำรับยาแผนไทย จะต้องแจ้งปริมาณของวัสดุส่วนประกอบของตำรับยาแผนไทย โดยให้แจ้งตัวยา และ ปริมาณให้ชัดเจนและครบถ้วนทั้งหมด เป็นหน่วยเมตริก (มิลลิกรัม, กรัม, กิโลกรัม, ซีซี หรือลิตร) หรือเป็นร้อยละ เป็นต้น

ลำดับ	ส่วนประกอบ	ส่วนที่ใช้	สรรพคุณ	ปริมาณที่ใช้

๓. รายละเอียดที่แสดงถึงสิทธิในการคิดค้นภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

๓.๑ หลักฐานการคิดค้น

.....
.....
.....

๓.๒ หลักฐานแสดงระยะเวลาในการการคิดค้น

.....
.....
.....

๓.๓ หลักฐานการนำไปใช้และผลการรักษา (เดือน/ปี)

.....
.....
.....

๓.๔ บันทึกการรักษาพร้อมลายมือชื่อผู้รับการรักษา

.....
.....
.....

๔. กรรมวิธีการผลิต หรือกรรมวิธีการปรุงยา

.....
.....
.....
.....
.....

๕. ตัวอย่างยาแผนไทยที่ผ่านกรรมวิธีการผลิต หรือกรรมวิธีการปรุงเสร็จแล้ว พร้อมตัวอย่างส่วนผสมหรือส่วนประกอบสิ่งปรุงตำรับยาแผนไทย

.....
.....
.....
.....
.....

๖. สรรพคุณ

.....
.....
.....
.....

๗. ขนาดและวิธีใช้

.....
.....
.....
.....

๘. ข้อห้ามใช้ คำเตือน ข้อควรระวัง (ถ้ามี)

.....
.....
.....

๙. เอกสารและหลักฐานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พร้อมรูปภาพถ่าย ภาพสแกนหรือสำเนา ซึ่งปรากฏรายละเอียดของตำรับยาแผนไทยที่ขอจดทะเบียนทั้งหมด

.....
.....
.....

๑๐. กรณีตำรับยาแผนไทยที่ยื่นขอจดทะเบียนเป็นภาษาพื้นเมืองหรือภาษาอื่นที่มีใช้ภาษาไทย ให้ผู้จัดทำ
คำแปลเป็นภาษาไทย

.....
.....
.....

๑๑. รายงานผลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ (ถ้ามี)

.....
.....
.....
.....

๑๒. รายละเอียดอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น การขึ้นทะเบียนยา หนังสือรับรองหมอฟันบาน เป็นต้น

.....
.....
.....
.....