

ประกาศกรมปศุสัตว์

เรื่อง กำหนดแบบคำขอ แบบใบอนุญาต สมุดทะเบียนสถานพยาบาลสัตว์ และหนังสือแสดงความจำนง
ตามกฎกระทรวงการขออนุญาต การอนุญาตให้จัดตั้งและให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์
การโอนใบอนุญาต และการแสดงความจำนงขอประกอบกิจการของผู้รับอนุญาต
พ.ศ. ๒๕๖๐

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒ วรรคหนึ่ง ข้อ ๔ วรรคห้า ข้อ ๕ วรรคสอง ข้อ ๖ วรรคสอง
ข้อ ๗ วรรคหนึ่ง ข้อ ๘ ข้อ ๑๑ วรรคห้า ข้อ ๑๒ วรรคหนึ่ง ข้อ ๑๓ ข้อ ๑๔ วรรคหนึ่ง
ข้อ ๑๖ วรรคหนึ่ง ข้อ ๑๗ วรรคหนึ่ง และข้อ ๑๘ แห่งกฎกระทรวงว่าด้วยการขออนุญาต
การอนุญาตให้จัดตั้งและให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ การโอนใบอนุญาต และการแสดงความจำนง
ขอประกอบกิจการของผู้รับอนุญาต พ.ศ. ๒๕๖๐ อธิบดีกรมปศุสัตว์จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกรมปศุสัตว์ เรื่อง กำหนดแบบคำขอ แบบใบอนุญาต
สมุดทะเบียนสถานพยาบาลสัตว์ และหนังสือแสดงความจำนงตามกฎกระทรวงการขออนุญาต
การอนุญาตให้จัดตั้งและให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์การโอนใบอนุญาต และการแสดงความจำนง
ขอประกอบกิจการของผู้รับอนุญาต พ.ศ. ๒๕๖๐”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิกประกาศกรมปศุสัตว์ เรื่อง กำหนดแบบคำขออนุญาต ใบอนุญาตให้จัดตั้ง
และดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ และสมุดทะเบียนสถานพยาบาลสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๓

ข้อ ๓ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๔ คำขออนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาลสัตว์ ให้ใช้แบบ สส. ๑ ที่กำหนดไว้ท้าย
ประกาศนี้

ข้อ ๕ คำขออนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ ให้ใช้แบบ สส. ๒ ที่กำหนดไว้ท้าย
ประกาศนี้

ข้อ ๖ ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ ให้ใช้แบบ สส. ๓ ที่กำหนดไว้ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๗ ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ ให้ใช้แบบ สส. ๔ ที่กำหนดไว้ท้าย
ประกาศนี้

ข้อ ๘ คำขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ใช้แบบ สส. ๕ ที่กำหนดไว้ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๙ คำขอรับใบแทนใบอนุญาต ให้ใช้แบบ สส. ๖ ที่กำหนดไว้ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๐ สมุดทะเบียนสถานพยาบาลสัตว์ ให้ใช้แบบ สส. ๗ ที่กำหนดไว้ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๑ คำขอโอนใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ ให้ใช้แบบ สส. ๘ ที่กำหนดไว้ท้าย
ประกาศนี้

ข้อ ๑๒ หนังสือแสดงความจำนงขอประกอบกิจการของผู้รับอนุญาตที่ตาย ให้ใช้ แบบ สส. ๙
ที่กำหนดไว้ท้ายประกาศนี้

ข้อ ๑๓ คำขอเปลี่ยนผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ ให้ใช้แบบ สส. ๑๐ ที่กำหนดไว้ท้าย
ประกาศนี้

ข้อ ๑๔ คำขอเปลี่ยนแปลงรายการที่ได้รับอนุญาต ให้ใช้แบบ สส. ๑๐/๑ ที่กำหนดไว้ท้าย
ประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๐

อภัย สุทธิสังข์

อธิบดีกรมปศุสัตว์



คำขออนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาลสัตว์

เขียนที่.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

ชื่อ สัญชาติ..... อายุ..... ปี
บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่.....
ออกให้ ณ อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
มือถือ..... โทรสาร..... E-mail

นิตินบุคคล ชื่อ
สำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....
E-mail โดย ผู้มีอำนาจลงนาม

แทนนิตินบุคคลผู้ขออนุญาต สัญชาติ..... อายุ..... ปี บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัว
คนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้ ณ อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

๒. ขออนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาลสัตว์ ประเภทไม่มีที่พักระหว่างป่วยไว้ค้างคืน ประเภทมีที่พักระหว่างป่วยไว้ค้างคืน จำนวน ที่

ชั้น สาขา ชื่อสถานพยาบาลสัตว์.....
ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

โดยมีผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ ชื่อ
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ชั้น สาขา ใบอนุญาตเลขที่
วันหมดอายุ และมีผู้ประกอบวิชาชีพสัตวแพทย์ ชื่อ
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ชั้น สาขา ใบอนุญาตเลขที่
วันหมดอายุ

หมายเหตุ : ถ้ามีผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์มากกว่า ๑ คน ให้แจ้งเพิ่มเติมตามแบบแนบท้ายนี้

๓. พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสาร หลักฐานต่าง ๆ มาด้วย ดังนี้

รูปถ่ายภาพสีขนาด ๔ x ๕ เซนติเมตร หน้าตรง แต่งกายสุภาพ ไม่สวมหมวกหรือแว่นตาดำ ซึ่งถ่ายก่อนวันยื่นคำขอไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป

สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว/ใบอนุญาตทำงาน (Work Permit)

ใบรับรองแพทย์ ซึ่งรับรองว่าผู้ขออนุญาตไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

สำเนาคำขออนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ หรือสำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์

หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์และสำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ของผู้ซึ่งจะเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ในสถานพยาบาลสัตว์ทุกคน

หนังสืออนุมัติแผนงานการจัดตั้งสถานพยาบาลสัตว์

สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล

ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์และใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ฉบับเดิม (กรณีย้ายสถานพยาบาลสัตว์)

สำเนาวุฒิบัตร หรืออนุมัติบัตร จากสัตวแพทย์สภา (กรณีสาขาเฉพาะทาง)

เอกสารหรือหนังสือตอบรับจากหน่วยงานที่กำจัดขยะติดเชื้อ หรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อสกุล หนังสือมอบอำนาจ

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก

เคยได้รับโทษจำคุกและพ้นโทษมาแล้วไม่น้อยกว่าห้าปี

ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

รายชื่อผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์

๑. ชื่อ
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ชั้น สาขา ใบอนุญาตเลขที่
วันหมดอายุ
๒. ชื่อ
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ชั้น สาขา ใบอนุญาตเลขที่
วันหมดอายุ
๓. ชื่อ
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ชั้น สาขา ใบอนุญาตเลขที่
วันหมดอายุ
๔. ชื่อ
เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ชั้น สาขา ใบอนุญาตเลขที่
วันหมดอายุ



คำขออนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์

เขียนที่.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า สัญชาติ..... อายุ.....ปี
บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่.....
ออกให้ ณ อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....
E-mailเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ชั้น สาขา
ใบอนุญาตเลขที่ วันหมดอายุ.....

๒. ขออนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ ประเภทไม่มีที่พักสัตว์ป่วยไว้ค้างคืน
 ประเภทมีที่พักสัตว์ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน ที่
ชั้น สาขา ชื่อสถานพยาบาลสัตว์.....
ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....
โดยมีวันและเวลาปฏิบัติงาน ดังนี้

๓. ขณะนี้ข้าพเจ้า ไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์
 เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ประเภท
 ไม่มีที่พักสัตว์ป่วยไว้ค้างคืน
 มีที่พักสัตว์ป่วยไว้ค้างคืน จำนวน ที่
ณ สถานพยาบาลสัตว์ ชื่อ ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
มือถือ..... โทรสาร..... เลขที่ใบอนุญาตให้ดำเนินการ

เป็นผู้ประกอบวิชาชีพสัตวแพทย์หรือปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลสัตว์ หรือ
ส่วนราชการ หรือหน่วยงานอื่น ชื่อ
วันเวลาที่ปฏิบัติงาน

๔. พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสาร หลักฐานต่าง ๆ มาด้วย ดังนี้

รูปถ่ายภาพสีขนาด ๔ x ๕ เซนติเมตร หน้าตรง แต่งกายสุภาพ ไม่สวมหมวกหรือแว่นตาดำ ซึ่งถ่ายก่อนวันยื่นคำขอไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป

สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว

สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์

สำเนาวุฒิบัตร หรืออนุมัติบัตร จากสัตวแพทยสภา (กรณีสาขาเฉพาะทาง)

เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อสกุล

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

(๑) ไม่เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์อยู่ก่อนแล้วสองแห่ง

(๒) สามารถควบคุม ดูแล การดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ได้โดยใกล้ชิด (กรณีสถานพยาบาลสัตว์ประเภทที่มีที่พักสัตว์ป่วยไว้ค้างคืน ผู้ดำเนินการต้องสามารถปฏิบัติงานในสถานพยาบาลสัตว์ ในเวลาทำการไม่น้อยกว่า ๔๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์แห่งนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอรับใบอนุญาต/ผู้รับอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์

หมายเหตุ : ข้อความใดที่ต้องการให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง นั้น

รูปถ่ายขนาด
๔ x ๕ ซม.



ใบอนุญาตเลขที่

ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์

อาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาลสัตว์ พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาลสัตว์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗

อนุญาตให้
เป็นผู้รับอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ ชื่อ
ประเภท จำนวน ที่
ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
เพื่อประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ชั้น สาขา
ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ลายมือชื่อ.....
(.....)

ผู้อนุญาต

เงื่อนไขประกอบใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์

๑. ต้องแสดงใบอนุญาตไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่ายในสถานพยาบาลสัตว์นั้น มิฉะนั้น มีความผิดต้องระวางโทษปรับไม่เกินสามพันบาท ตามมาตรา ๔๔ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาลสัตว์ พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาลสัตว์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗

๒. การต่ออายุใบอนุญาตให้นำใบอนุญาตไปต่ออายุล่วงหน้าภายในหกสิบวันก่อนใบอนุญาต สิ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและยังคงประกอบกิจการสถานพยาบาลสัตว์ต่อไป ถือว่าเป็นการประกอบ กิจการสถานพยาบาลสัตว์โดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งริบบรรดาสิ่งของที่ใช้ในการดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ด้วยก็ได้ตามมาตรา ๔๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาลสัตว์ พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาลสัตว์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗

รูปถ่ายขนาด
๔ x ๕ ซม.



ใบอนุญาตเลขที่

ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์

อาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติสถานพยาบาลสัตว์ พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาลสัตว์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗

อนุญาตให้
เป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ ชื่อ
ประเภท..... จำนวน ที่
เพื่อประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ชั้น สาขา
ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ลายมือชื่อ.....
(.....)

ผู้อนุญาต

เงื่อนไขประกอบใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์

๑. ต้องแสดงใบอนุญาตไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่ายในสถานพยาบาลสัตว์นั้น มิฉะนั้น มีความผิดต้องระวางโทษปรับไม่เกินสามพันบาท ตามมาตรา ๔๔ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาลสัตว์ พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาลสัตว์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗

๒. การต่ออายุใบอนุญาตให้นำใบอนุญาตไปต่ออายุล่วงหน้าภายในหกสิบวันก่อนใบอนุญาต สิ้นอายุ หากขาดต่ออายุใบอนุญาตและยังคงประกอบกิจการสถานพยาบาลสัตว์ต่อไป ถือว่าเป็นการประกอบ กิจการสถานพยาบาลสัตว์โดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินสามหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และศาลจะสั่งริบบรรดาสิ่งของที่ใช้ในการดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ด้วยก็ได้ตามมาตรา ๔๓ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาลสัตว์ พ.ศ. ๒๕๓๓ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาลสัตว์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗



คำขอต่ออายุใบอนุญาต

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

 ชื่อ สัญชาติ..... อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่.....

ออกให้ ณ อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

มือถือ..... โทรสาร..... E-mail

 นิตិบุคคล ชื่อ

สำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

E-mail โดย ผู้มีอำนาจลงนาม

แทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต สัญชาติ..... อายุ..... ปี บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัว

คนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้ ณ อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

๒. ข้าพเจ้า เป็นผู้รับใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ เป็นผู้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ ประเภทไม่มีที่พักระหว่างป่วยไว้ค้างคืน ประเภทมีที่พักระหว่างป่วยไว้ค้างคืน จำนวน ที่

ชื่อสถานพยาบาลสัตว์ ใบอนุญาตเลขที่

ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

วันหมดอายุ.....

๓. ขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ ให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์

เพื่อใช้ต่อไป

๔. พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสาร หลักฐานต่าง ๆ มาด้วย ดังนี้

- ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์
- ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์
- รูปถ่ายภาพสีขนาด ๔ x ๕ เซนติเมตร หน้าตรง แต่งกายสุภาพ ไม่สวมหมวกหรือแว่นตาดำ ซึ่งถ่ายก่อนวันยื่นคำขอ ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๔ รูป
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์
- สมุดทะเบียนสถานพยาบาลสัตว์
- เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อสกุล หนังสือมอบอำนาจ

ลายมือชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ
(.....)



คำขอรับใบแทนใบอนุญาต

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

 ชื่อ สัญชาติ อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่.....

ออกให้ ณ อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

มือถือ..... โทรสาร..... E-mail

 นิตិบุคคล ชื่อ

สำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

E-mail โดย ผู้มีอำนาจลงนาม

แทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต สัญชาติ..... อายุ..... ปี บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัว

คนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้ ณ อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

 ๒. ข้าพเจ้า เป็นผู้รับใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์

 เป็นผู้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์

 ประเภทไม่มีที่พักระหว่างป่วยไว้ค้างคืน

 ประเภทมีที่พักระหว่างป่วยไว้ค้างคืน จำนวน ที่

ชื่อสถานพยาบาลสัตว์ ใบอนุญาตเลขที่

ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

วันหมดอายุ.....

 ๓. ขอรับใบแทนใบอนุญาต ให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ ให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์

เนื่องจาก.....

๔. พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสาร หลักฐานต่าง ๆ มาด้วย ดังนี้

- ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (ยกเว้น กรณีสูญหาย)
- ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (ยกเว้น กรณีสูญหาย)
- รูปถ่ายภาพสีขนาด ๔ x ๕ เซนติเมตร หน้าตรง แต่งกายสุภาพ ไม่สวมหมวกหรือแว่นตา

ซึ่งถ่ายก่อนวันยื่นคำขอ ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๔ รูป

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล
- สมุดทะเบียนสถานพยาบาลสัตว์
- เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อสกุล หนังสือมอบอำนาจ

ลายมือชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ
(.....)



สมุดทะเบียนสถานพยาบาลสัตว์

ชื่อสถานพยาบาลสัตว์ ใบอนุญาตเลขที่

ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

คำแนะนำในการใช้สมุดทะเบียนสถานพยาบาลสัตว์

โปรดนำสมุดทะเบียนไปด้วยทุกครั้ง เพื่อติดต่อเรื่องเกี่ยวกับสถานพยาบาลสัตว์ ดังต่อไปนี้
การแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการต่าง ๆ ในใบอนุญาต (นำใบอนุญาตตัวจริงพร้อมหลักฐานที่เกี่ยวข้องไปด้วย)

๑. การเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล ของผู้รับอนุญาต
๒. การเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาลสัตว์
๓. การเปลี่ยนเลขที่ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ ชื่อถนน ตำบล อำเภอ (ตามที่ทางราชการแจ้งเปลี่ยน)
๔. การเปลี่ยนแปลง วัน เวลาเปิดทำการ
๕. การเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์
๖. การเปลี่ยนตัวผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์
๗. การเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ประเภทของสถานพยาบาลสัตว์

การติดต่ออื่น ๆ ได้แก่

๑. การชำระค่าธรรมเนียมประกอบกิจการสถานพยาบาลสัตว์
๒. การขอต่ออายุใบอนุญาต
๓. การขอใบแทนอนุญาต
๔. การเลิกกิจการสถานพยาบาลสัตว์
๕. การโอนใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์
๖. การรับโอนใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์

สำเนา
ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (แบบ สส. ๓)

สำเนา

ใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (แบบ สส. ๔)

รายการบันทึกการต่ออายุใบอนุญาต/ใบแทนใบอนุญาตให้ตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์

| ครั้งที่ | วันสิ้นอายุ | ผู้อนุญาต | ผู้บันทึก (ตัวบรรจง) |
|----------|-------------|-----------|-------------------------|
| | | | |

รายการการชำระค่าธรรมเนียม

| ครั้งที่ | ชำระค่าธรรมเนียม ปี พ.ศ. | วันชำระค่าธรรมเนียม | ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่/เลขที่ | จำนวนเงิน ค่าธรรมเนียม | ผู้บันทึก (ตัวบรรจง) |
|----------|-----------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| | | | | | |

รายชื่อ วัน เวลาการปฏิบัติงานและรายการเปลี่ยนแปลงผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์
ที่ปฏิบัติงานประจำสถานพยาบาลสัตว์

| วัน เดือน ปี | ลำดับ | รายชื่อและเลขที่ใบอนุญาต | ที่อยู่ปัจจุบัน/โทรศัพท์ | เวลาปฏิบัติงาน |
|--------------|-------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| | | | | |

รายการแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายละเอียดใบอนุญาตให้จัดตั้งและดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์

| วัน เดือน ปี | รายการแก้ไขเปลี่ยนแปลง | ผู้อนุญาต |
|--------------|------------------------|-----------|
| | | |

บันทึกการตรวจสอบสถานพยาบาลสัตว์และการดำเนินการตามกฎหมาย

| วัน เดือน ปี | รายการ (ความเห็น) | ลงชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ผู้ตรวจ |
|--------------|-------------------|-------------------------------------|
| | | |



คำขอโอนใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า

ชื่อ สัญชาติ..... อายุ.....ปี
 บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่.....
 ออกให้ ณ อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....
 หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
 มือถือ..... โทรสาร..... E-mail

นิตិบุคคล ชื่อ
 สำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....
 E-mail โดย ผู้มีอำนาจลงนาม
 แทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต สัญชาติ..... อายุ..... ปี บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัว
 คนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้ ณ อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
 ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

๒. ได้รับอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ ไม่มีที่พักรักษาป่วยไว้ค้างคืน

มีที่พักรักษาป่วยไว้ค้างคืน จำนวน ที่

ชั้น สาขา ชื่อสถานพยาบาลสัตว์.....
 ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....
 โดยมีผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ ชื่อ
 เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ชั้น สาขา ใบอนุญาตเลขที่
 วันหมดอายุ มีผู้ประกอบวิชาชีพสัตวแพทย์ ชื่อ
 เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ชั้น สาขา ใบอนุญาตเลขที่
 วันหมดอายุ.....

หมายเหตุ : ถ้ามีผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์มากกว่า ๑ คน ให้แจ้งเพิ่มเติมตามแบบแนบท้ายนี้

๓. ข้าพเจ้าขอโอนใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ ให้แก่

ชื่อ สัญชาติ..... อายุ.....ปี
บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่.....
ออกให้ ณ อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
มือถือ..... โทรสาร..... E-mail

นิติบุคคล ชื่อ
สำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....
E-mail โดย ผู้มีอำนาจลงนาม
แทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต สัญชาติ..... อายุ..... ปี บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัว
คนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้ ณ อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

๔. พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสาร หลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

- ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (ตัวจริง)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว (ผู้โอน/ผู้รับโอน)
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับโอน
- เอกสารสิทธิการใช้อาคารประกอบกิจการสถานพยาบาลสัตว์ (ผู้รับโอน)
- ใบรับรองแพทย์ ซึ่งรับรองว่าผู้รับโอนไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล (ผู้โอนและผู้รับโอน)
- รูปถ่ายภาพสีขนาด ๔ x ๕ เซนติเมตร หน้าตรง แต่งกายสุภาพ ไม่สวมหมวกหรือแว่นตาดำ ซึ่งถ่ายไว้ก่อนยื่นคำขอไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป (ผู้รับโอน)
- เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อสกุล หนังสือมอบอำนาจ

ลงชื่อ ผู้โอน
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับโอน
(.....)

หมายเหตุ : ข้อความใดที่ต้องการให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง นั้น



หนังสือแสดงความจำนงขอประกอบกิจการของผู้รับอนุญาตที่ตาย

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า ชื่อ สัญชาติ..... อายุ..... ปี
 บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่.....
 ออกให้ ณ อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....
 หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
 มือถือ..... โทรสาร..... E-mail

๒. ขอแสดงความจำนงเป็นผู้รับอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์

ประเภทไม่มีที่พักระหว่างป่วยไว้ค้างคืน ประเภทมีที่พักระหว่างป่วยไว้ค้างคืน จำนวน ที่
 ชื่อสถานพยาบาลสัตว์.....
 ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....
 เนื่องจากชื่อ ซึ่งเป็นผู้รับอนุญาตให้ตั้ง
 สถานพยาบาลสัตว์ดังกล่าวได้ถึงแก่ความตาย

๓. พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสาร หลักฐานต่าง ๆ มาด้วย ดังนี้

ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (ตัวจริง)
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้แสดงความจำนง
 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้แสดงความจำนง
 เอกสารสิทธิการใช้อาคารประกอบกิจการสถานพยาบาลสัตว์ของผู้แสดงความจำนง
 ใบรับรองแพทย์ ซึ่งรับรองว่าผู้แสดงความจำนงไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราช
 กิจจานุเบกษา

สำเนาใบมรณะบัตรของผู้ได้รับอนุญาตเดิม
 หนังสือยินยอมจากทายาททุกคน หรือคำสั่งศาลแต่งตั้งผู้จัดการมรดกหรือพินัยกรรม (แล้วแต่กรณี)
 รูปถ่ายภาพสีขนาด ๔ x ๕ เซนติเมตร หน้าตรง แต่งกายสุภาพ ไม่สวมหมวกหรือแว่นตา
 ซึ่งถ่ายไว้ก่อนยื่นคำขอไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป (ผู้แสดงความจำนง)

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ : ข้อความใดที่ต้องการให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง นั้น



คำขอเปลี่ยนผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์

เขียนที่

วันที่เดือน.....พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า ผู้รับอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ ผู้ดำเนินการแทนตามมาตรา ๓๑

ชื่อ สัญชาติ..... อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่.....

ออกให้ ณ อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

มือถือ..... โทรสาร..... E-mail

นิตិบุคคล ชื่อ

สำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

E-mail โดย ผู้มีอำนาจลงนาม

แทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต สัญชาติ..... อายุ..... ปี บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัว

คนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้ ณ อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

๒. ขอเปลี่ยนผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์จาก.....

เป็น..... ตั้งแต่วันที่..... เป็นต้นไป

๓. พร้อมกันนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย ดังนี้

ใบอนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (ฉบับเดิม) เลขที่.....

แบบคำขออนุญาตเป็นผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (แบบ สส. ๒) พร้อมหลักฐานต่าง ๆ

สมุดทะเบียนสถานพยาบาลสัตว์

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้รับอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์/

ผู้ดำเนินการแทนตามมาตรา ๓๑



คำขอเปลี่ยนแปลงรายการที่ได้รับอนุญาต

เขียนที่

วันที่เดือน.....พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า ผู้รับอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์

ชื่อ สัญชาติ..... อายุ..... ปี

บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่.....

ออกให้ ณ อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

มือถือ..... โทรสาร..... E-mail

นิตិบุคคล ชื่อ

สำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

E-mail โดย ผู้มีอำนาจลงนาม

แทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต สัญชาติ..... อายุ..... ปี บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญประจำตัว

คนต่างด้าว เลขที่..... ออกให้ ณ อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

๒. ขอเปลี่ยนแปลงรายการที่ได้รับอนุญาต

เปลี่ยนชื่อสถานพยาบาลสัตว์

เปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อสกุล

เปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการ

เปลี่ยนชื่อของที่ตั้งสถานพยาบาลสัตว์

เป็น..... ตั้งแต่วันที่..... เป็นต้นไป

๓. พร้อมกันนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย ดังนี้

ใบอนุญาตให้ตั้ง/ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ (ฉบับเดิม)

เอกสารการเปลี่ยนชื่อตัวชื่อสกุล

สมุดทะเบียนสถานพยาบาลสัตว์

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้รับอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์/

ผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์