



ที่ สฎ ๐๐๓๓.๐๑๔/ว ๒๒๒๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ถนนการุณราชบุรี อำเภอเมืองฯ
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐

๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งต่ออายุใบอนุญาตสำหรับใช้ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕

เรียน ผู้รับอนุญาต

สิ่งที่ส่งมาด้วย ขั้นตอนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตเกี่ยวกับวัตถุเสพติด

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยใบอนุญาตที่ออกตามกฎกระทรวงการอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ พ.ศ. ๒๕๖๓ และกฎกระทรวงการอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔ พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ของปีที่สองนับจากปีที่ออกใบอนุญาต

ดังนั้น หากผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะดำเนินการเกี่ยวกับยาเสพติดในประเภท ๒ หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท ๒ ประเภท ๓ และประเภท ๔ ที่คงเหลือต่อไป ต้องยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ โดยยื่นคำขอผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Submission) ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตั้งแต่วันนี้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๔ โดยสอบถามเพิ่มเติมที่ไลน์ไอดี @111swfxd หรือหมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๗๗๒๔ ๓๗๐๓ ในวันและเวลาราชการ

ทั้งนี้ หากท่านไม่ดำเนินการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตให้แล้วเสร็จก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุจะเข้าข่ายจำหน่ายหรือครอบครองวัตถุเสพติดโดยไม่ได้รับอนุญาตซึ่งเป็นการฝ่าฝืนประมวลกฎหมายยาเสพติด

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอนุ ทองแดง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ (งานวัตถุเสพติด)

โทรศัพท์ ๐๗๗-๒๗๒๗๘๔ ต่อ ๒๒๒

ขั้นตอนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตเกี่ยวกับวัตถุเสพติด

ขั้นตอนที่ 1 	การกำหนด Username และ Password เพื่อใช้งานด้วยระบบรัฐบาลดิจิทัล กรณีใช้งานครั้งแรกเพื่อสร้างบัญชีผู้ใช้งานผ่าน Open ID หากท่านเคยยืนยันตัวตนทางดิจิทัลผ่านแอปพลิเคชัน Thai ID สามารถข้ามขั้นตอนนี้ได้ หากมีปัญหาโปรดติดต่อ 02-6126000								
ขั้นตอนที่ 2	ผู้ประกอบการยื่นเอกสารเปิดสิทธิใช้ระบบ e-Submission (Skynet) ของ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) 2.1 กรอกเอกสารแบบเปิดสิทธิ และหนังสือยินยอม PDPA ตาม QR Code 2.2 ทำไฟล์เอกสารเป็น pdf ส่งให้เจ้าหน้าที่ สสจ. ทางไลน์ไอดี : @111swfxd 2.3 เจ้าหน้าที่ สสจ. จะทำการเปิดสิทธิใช้งานให้ และแจ้งผู้ประกอบการกลับทางไลน์								
ขั้นตอนที่ 3	เข้าสู่ระบบ e-Submission เพื่อยื่นคำขอ ตามขั้นตอน ดังนี้ 3.1 เข้าเว็บไซต์ privus.fda.moph.go.th 3.2 ล็อกอินด้วย Digital ID (ที่ลงทะเบียนไว้ในขั้นตอนที่ 1) หรือ Thai ID 3.3 เลือกเมนู “ผู้ประกอบการ” 3.4 เลือกระบบวัตถุเสพติดใหม่ -> คำขอต่ออายุ ดำเนินการตามคู่มือการใช้งานระบบสำหรับผู้ประกอบการ (การต่ออายุใบอนุญาต)								
ขั้นตอนที่ 4	4.1 เมื่อผู้ประกอบการยื่นคำ และสถานะเป็น “ส่งเรื่องและรอพิจารณา” ขอให้ผู้ประกอบการแจ้งชื่อผู้รับอนุญาต ทางไลน์ไอดี : @111swfxd เพื่อให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการต่อ 4.2 ชำระค่าคำขอและค่าธรรมเนียม เมื่อคำขอเปลี่ยนสถานะเป็น “อนุมัติรอชำระค่าธรรมเนียม”								
ขั้นตอนที่ 5	ส่งใบอนุญาตฉบับจริงให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ** แนะนำให้ส่งแบบ EMS ของไปรษณีย์ไทย เพื่อป้องกันการสูญหาย ** ที่อยู่ : กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ (งานวัตถุเสพติด) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่ 8 ถ.กาญจนาภิเษก ต.ตลาด อ.เมืองสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี 84000								
ขั้นตอนที่ 6	6.1 ติดต่อรับใบอนุญาต ณ ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One Stop Service Center) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดสุราษฎร์ธานี *** สอบถามสถานะใบอนุญาตก่อนมารับที่ไลน์ไอดี @111swfxd หรือ โทรศัพท์ หมายเลข 077 283703 *** 6.2 หากท่านต้องการให้ส่งใบอนุญาตกลับขอให้ท่านแนบซองเปล่าขนาด A4 จำนวนของถึงตัวท่านเองพร้อมติดแสตมป์ 65 บาท								
ค่าคำขอและค่าธรรมเนียมใบอนุญาต (กรณีต่ออายุ)	<table border="0"> <tr> <td>1. ค่าคำต่ออายุใบอนุญาต กรณีต่ออายุ คำขอละ</td> <td style="text-align: right;">300 บาท</td> </tr> <tr> <td>2. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ฉบับละ</td> <td style="text-align: right;">1,000 บาท</td> </tr> <tr> <td>3. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ฉบับละ</td> <td style="text-align: right;">1,000 บาท</td> </tr> <tr> <td>4. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ประเภท 3 ประเภท 4 ฉบับละ</td> <td style="text-align: right;">500 บาท</td> </tr> </table>	1. ค่าคำต่ออายุใบอนุญาต กรณีต่ออายุ คำขอละ	300 บาท	2. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ฉบับละ	1,000 บาท	3. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ฉบับละ	1,000 บาท	4. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ประเภท 3 ประเภท 4 ฉบับละ	500 บาท
1. ค่าคำต่ออายุใบอนุญาต กรณีต่ออายุ คำขอละ	300 บาท								
2. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ฉบับละ	1,000 บาท								
3. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ฉบับละ	1,000 บาท								
4. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 หรือวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ประเภท 3 ประเภท 4 ฉบับละ	500 บาท								



หนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบสารสนเทศเกี่ยวกับวัตถุเสพติด
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
กรณีผู้รับมอบอำนาจขอใช้งานระบบ

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

เรื่อง ขอใช้งานระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด

เรียน ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขบัตรประชาชน..... ในฐานะผู้ดำเนินการ
ตามใบอนุญาต..... เลขที่ใบอนุญาต.....
ของสถานประกอบการชื่อ.....
ตั้งอยู่เลขที่.....
โทรศัพท์..... ชื่อผู้รับอนุญาต.....

เลขทะเบียนนิติบุคคลหรือเลขบัตรประชาชนของผู้รับอนุญาต.....
มีความประสงค์และยินยอมให้ (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขบัตรประชาชน..... เป็นผู้รับมอบอำนาจ มีอำนาจในการกระทำการแทน
ข้าพเจ้าในการใช้งานระบบสารสนเทศของ อย. ในระบบงานวัตถุเสพติด ของ อย. ดังนี้

การยื่นคำขอรับใบอนุญาต/การแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตหรือหนังสือรับรอง การยื่นขอต่ออายุ การยื่นขอ ใบ
แทนและการขอรับใบอนุญาตและการขอรับใบอนุญาต

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 | ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 | ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 |
| ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 4 | ☐ ยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 | ☐ ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 |
| ☐ ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 | ☐ ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 | ☐ กัญชา |
| ☐ กัญชา | ☐ กาเฟอีน | ☐ โฆษณา |

การบันทึกข้อมูลรายงานประจำเดือน/ปี และรายงานรับจ่ายเกี่ยวกับวัตถุเสพติด

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ รายงานวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 | ☐ รายงานวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 | ☐ รายงานวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 |
| ☐ รายงานวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 4 | ☐ รายงานยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 | ☐ รายงานยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 |
| ☐ รายงานยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 | ☐ รายงานยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 | ☐ รายงานกาเฟอีน |
| ☐ รายงานกัญชา | ☐ รายงานกัญชา | ☐ รายงานสถานพยาบาล |
| ☐ รายงานผู้ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย ครอบครอง | | |

โดยมีอำนาจในการกระทำการแทนข้าพเจ้าได้ตั้งแต่วันที่.....จนถึง.....ทั้งนี้มิระยะไม่เกิน 1 ปี การใดที่
(นาย/นาง/นางสาว).....ได้กระทำลงไป ภายใต้เงื่อนไขของหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ให้ถือเสมือน
หนึ่งว่าข้าพเจ้าได้กระทำการนั้น ด้วยตัวของข้าพเจ้าเองทุกประการ และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ติดอากรแสตมป์
30 บาท ประทับตรา
บริษัทฯ (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้ดำเนินการ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)



หนังสือแจ้งความประสงค์ขอใช้งานระบบสารสนเทศเกี่ยวกับวัตถุเสพติด

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

กรณีผู้ดำเนินการขอใช้งานระบบด้วยตนเอง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอเข้าใช้งานระบบสารสนเทศของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด

เรียน ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เลขบัตรประชาชน.....ในฐานะผู้ดำเนินการ

ตามใบอนุญาต.....เลขที่ใบอนุญาต.....

ของสถานประกอบการชื่อ.....

ตั้งอยู่เลขที่.....

โทรศัพท์.....ชื่อผู้รับอนุญาต.....

เลขทะเบียนนิติบุคคลหรือเลขบัตรประชาชนของผู้รับอนุญาต.....

มีความประสงค์ขอเข้าใช้งานระบบสารสนเทศระบบงานวัตถุเสพติด ของ อย. ดังนี้

การยื่นคำขอรับใบอนุญาต/การแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการในใบอนุญาตหรือหนังสือรับรอง การยื่นขอต่ออายุ การยื่นขอ ใบแทน

และการขอรับใบอนุญาตและการขอรับใบอนุญาต

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 | ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 | ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 |
| ☐ วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 4 | ☐ ยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 | ☐ ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 |
| ☐ ยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 | ☐ ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 | ☐ กัญชง |
| ☐ กัญชา | ☐ กาเฟอีน | ☐ โสมนา |

การบันทึกข้อมูลรายงานประจำเดือน/ปี และรายงานรับจ่ายเกี่ยวกับวัตถุเสพติด

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ รายงานวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 | ☐ รายงานวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 | ☐ รายงานวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 |
| ☐ รายงานวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 4 | ☐ รายงานยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 | ☐ รายงานยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 |
| ☐ รายงานยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 | ☐ รายงานยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 | ☐ รายงานกาเฟอีน |
| ☐ รายงานกัญชง | ☐ รายงานกัญชา | ☐ รายงานสถานพยาบาล |
| ☐ รายงานผู้ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย ครอบครอง | | |

ทั้งนี้ข้าพเจ้ารับทราบ และยินดีปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการเข้าใช้สารสนเทศ ของ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในระบบงานวัตถุเสพติด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ.....ผู้ใช้งานระบบ/ผู้ดำเนินการ

(.....)

หนังสือให้ความยินยอมเก็บรวบรวม ใช้ เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
สำหรับกระบวนการยื่นคำขออนุญาตตามพระราชบัญญัติ...ให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ)
โดย(กรณีเป็นนิติบุคคล)..... ซึ่งต่อไปในหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้
เรียกว่า “เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล” ตกลงยินยอมให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เก็บรวบรวม ใช้ หรือ เปิดเผย
ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าที่มีอยู่กับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาหรือสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด.....**สุราษฎร์ธานี**.....ซึ่งต่อไปในหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้เรียกว่า “ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล”
ภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

๑. วัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ต่อกระบวนการ
พิจารณาและตรวจสอบคำขออนุญาต ในการตรวจสอบและยืนยันตัวบุคคล เช่น ข้อมูลทะเบียนประวัติราษฎรจากฐานข้อมูล
ทะเบียนกลางกระทรวงมหาดไทย ข้อมูลทะเบียนนิติบุคคลหรือข้อมูลการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าวจากฐานข้อมูล
ทะเบียนกลางจากกระทรวงพาณิชย์ ข้อมูลทะเบียนคนต่างด้าวจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ หรือจากฐานข้อมูลใบอนุญาต
ทำงาน กระทรวงแรงงาน ด้วยระบบคอมพิวเตอร์

ทั้งนี้ “ข้อมูลส่วนบุคคล” หมายความว่า ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลซึ่งทำให้สามารถระบุตัวบุคคลนั้นได้ไม่ว่า
ทางตรงหรือทางอ้อม อาทิเช่น ชื่อ นามสกุล เพศ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ วัน เดือน ปี เกิด รูปถ่าย

“ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตัดสินใจเกี่ยวกับการเก็บ
รวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

“ผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล” หมายความว่า บุคคลซึ่งดำเนินการเกี่ยวกับการเก็บรวบรวม ใช้ หรือ
เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามคำสั่งหรือในนามของผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้ บุคคลซึ่งดำเนินการดังกล่าวไม่เป็น
ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล

๒. เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลต้องให้ข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อปฏิบัติตามกฎหมาย หากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล
ไม่แจ้งข้อมูลส่วนบุคคลตามข้อ ๑. ผู้อนุญาตตามพระราชบัญญัติ...ให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564
จะไม่สามารถพิจารณาคำขออนุญาตได้

๓. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลนั้น จะจัดเก็บไว้ตลอดอายุของใบอนุญาตตาม
พระราชบัญญัติ...ให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564..... และอีกไม่เกิน ..10.. ปีนับตั้งแต่ใบอนุญาตสิ้นอายุ
ผู้รับอนุญาตแจ้งเลิกกิจการ หรือผู้อนุญาตมีคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาต

๔. ข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ การเปิดเผยข้อมูลจะกระทำเพื่อวัตถุประสงค์ตามข้อ ๑
ข้างต้น หรือตามหมายเรียก คำสั่งของศาลหรือคำสั่งของเจ้าพนักงานหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจตามกฎหมายเท่านั้น

๕. เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลมีสิทธิดังต่อไปนี้

๕.๑ ถอนความยินยอมเสียเมื่อใดก็ได้โดยจะต้องถอนความยินยอมได้ง่ายเช่นเดียวกับการให้ความ
ยินยอม เว้นแต่มีข้อจำกัดสิทธิในการถอนความยินยอมโดยกฎหมาย ทั้งนี้ การถอนความยินยอม
ย่อมไม่ส่งผลกระทบต่อการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เจ้าของข้อมูล
ส่วนบุคคลได้ให้ความยินยอมไปแล้วโดยชอบตามที่กำหนดไว้

๕.๒ ขอให้เปิดเผยการได้มาซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวที่ตนไม่ได้ให้ความยินยอมได้

๕.๓ ขอรับข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตนจากผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลได้ ในกรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูล
ส่วนบุคคลได้ทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลนั้นอยู่ในรูปแบบที่สามารถอ่านหรือใช้งานโดยทั่วไปได้ด้วย

เครื่องมือ...

เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ทำงานได้โดยอัตโนมัติและสามารถใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลได้ด้วยวิธีการอัตโนมัติ

๕.๔. คัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับตนที่กฎหมายอนุญาตให้เก็บได้ โดยไม่ต้องขอความยินยอมจากเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่เป็นกรณีที่ได้รับการยกเว้นตามกฎหมาย

๕.๕ ขอให้ทำลายหรือทำให้ไม่สามารถระบุตัวบุคคลที่เป็นเจ้าของข้อมูลได้ตามมาตรา ๓๓ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒

๕.๖ ขอให้ดำเนินการระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคลได้ในกรณีตามที่กฎหมายกำหนด

๕.๗ แจ้งให้ดำเนินการแก้ไข เพิ่มเติม เปลี่ยนแปลง ให้ข้อมูลส่วนบุคคลนั้นถูกต้องเป็นปัจจุบัน สมบูรณ์ ไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดได้

๕.๘ มีสิทธิร้องเรียนในกรณีที่ผู้ควบคุมข้อมูลส่วนบุคคลหรือผู้ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของหน่วยงานฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

๖. เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลสามารถติดต่อ ได้ที่

๖.๑ กอง/กลุ่ม.....กองควบคุมวัตถุเสพติด.....สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

เลขที่ ๘๘/๒๔ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอ เมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๗๐๐๐ โทรสาร : ๐ ๒๕๕๐ ๗๑๑๖ อีเมล : contact@fda.moph.go.th

๖.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด....สุราษฎร์ธานี.....

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อกำหนดและเงื่อนไขในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งระบุไว้ด้านบนของหนังสือให้ความยินยอมนี้อย่างชัดเจนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)