



คู่มือสำหรับประชาชน: การจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

๑. ชื่อกระบวนการ: การจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการที่เชื่อมโยงหลายหน่วยงาน

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ: จดทะเบียน

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑) พ.ร.บ. คຸ້ມครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒

๖. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

๗. พื้นที่ให้บริการ: จังหวัดสระแก้ว

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ไม่มี

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๐ วัน

๙. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๔

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๗

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

๑) สถานที่ให้บริการ สำนักคຸ້ມครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

อาคาร ๓ ชั้น ๗ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์

จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๒-๑๔๙-๕๖๐๗, ๐๒-๑๔๙-๕๖๐๘

Email Address :thaiwisdom.dtam@gmail.com /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา

๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ -

๒) สถานที่ให้บริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา

๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ (ระยะเวลาการให้บริการอาจเปลี่ยนแปลงขึ้นกับบริบทของแต่ละจังหวัด)

๑๒.หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑๒.๑ บุคคลซึ่งมีสิทธิจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยต้องมีสัญชาติไทยและมีคุณสมบัติดังนี้

- เป็นผู้คิดค้นตำรับยาแผนไทยหรือตำราการแพทย์แผนไทย
- เป็นผู้ปรับปรุงหรือพัฒนาตำรับยาแผนไทยหรือตำราการแพทย์แผนไทย
- เป็นผู้สืบทอดตำรับยาแผนไทยหรือตำราการแพทย์แผนไทย

๑๒.๒ ไม่รับจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเมื่อนายทะเบียนเห็นว่า

- เป็นตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติหรือเป็นตำรับยาแผนไทยทั่วไปหรือตำราการแพทย์แผนไทยทั่วไป หรือ
- เป็นตำรับยาแผนไทยส่วนบุคคลที่ปรุงโดยไม่ใช้หลักการแพทย์แผนไทย เช่น ใช้สารสกัดจากพืช สัตว์ หรือจุลินทรีย์ที่มีใช้สารสกัดดั้งเดิมตามธรรมชาติ หรือใช้วิธีการแปรรูปที่มีใช้การแปรรูปอย่างหยาบ

๑๒.๓ เมื่อได้ประกาศคำขอโฆษณาคำขอจดทะเบียนสิทธิรายใดๆ ณ สำนักงานนายทะเบียน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว หากบุคคลใดเห็นว่าตนมีสิทธิจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยนั้น สามารถยื่นคำคัดค้านต่อนายทะเบียนพร้อมทั้งแสดงหลักฐานประกอบภายใน ๖๐ วัน นับจากวันที่มีการปิดประกาศโฆษณา

๑๒.๔ กรณีที่มีผู้ยื่นคำขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยร่วมกันหลายคน นายทะเบียนจะกำหนดวันสอบสวนและแจ้งไปยังผู้ขอจดทะเบียนทุกคน โดยอาจเรียนผู้ขอจดทะเบียนมาให้ถ้อยคำ ชี้แจง หรือส่งเอกสารหรือสิ่งใดเพิ่มเติมก็ได้ และเมื่อมีผลการวินิจฉัยแล้ว จะแจ้งคำวินิจฉัยไปยังผู้ขอจดทะเบียนทุกคน

๑๒.๕ กรณีที่มีผู้ยื่นคำขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยอย่างเดียวกันหลายคนโดยไม่ได้ร่วมกัน

- ๑) ให้บุคคลซึ่งได้ยื่นคำขอจดทะเบียนไว้ก่อน เป็นผู้มีสิทธิจดทะเบียน
- ๒) หากยื่นคำขอในวันและเวลาเดียวกัน ให้ทำความเข้าใจกันว่าจะให้บุคคลใดมีสิทธิ หรือมีสิทธิร่วมกัน หากตกลงกันได้ภายในเวลาที่นายทะเบียนกำหนด ให้คู่กรณีนำคดีไปสู่ศาลภายใน ๙๐ วัน นับแต่วันสิ้นระยะเวลาที่นายทะเบียนกำหนด หากไม่ดำเนินการให้ยกเลิกคำขอของบุคคลเหล่านั้น

๑๒.๖ ผู้ขอจดทะเบียนสามารถอุทธรณ์คำสั่งยกคำขอจดทะเบียนของนายทะเบียนได้ โดยมีคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเป็นผู้วินิจฉัย หากคำสั่งของนายทะเบียนไม่ถูกต้อง ให้นายทะเบียนดำเนินการเกี่ยวกับคำขอจดทะเบียนรายนั้นต่อไป

๑๒.๗ ระยะเวลาดำเนินการรวม

- กรณีผู้ยื่นคำขอรายเดียว ไม่มีผู้คัดค้าน ระยะเวลาดำเนินการรวม ๗๔ วันทำการ
- กรณีผู้ยื่นคำขอรายเดียว มีผู้คัดค้าน ระยะเวลาดำเนินการรวม ๘๙ วันทำการ
- กรณีผู้ยื่นคำขอหลายราย ไม่มีผู้คัดค้าน ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๐๑ วันทำการ
- กรณีผู้ยื่นคำขอหลายราย มีผู้คัดค้าน ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๑๖ วันทำการ

๑๒.๘ การไม่อนุญาตคำขอและการคืนคำขอ

ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือ มีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้รับบริการ จะต้องดำเนินการแก้ไขหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึก มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้รับบริการละทิ้งคำขอ

หมายเหตุ ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน ๗ วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	๑) ผู้ขอจดทะเบียนยื่นแบบคำขอเอกสารหลักฐานพร้อมชำระค่าธรรมเนียมคำขอ ๒) เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของคำขอ และเอกสารหลักฐาน ๓) ออกใบรับคำขอ	๑ วันทำการ	สสจ.สระแก้ว งานแพทย์แผนไทย	
๒)	การพิจารณา	๑) ตรวจสอบคุณสมบัติผู้ยื่นคำขอตามที่กฎหมายกำหนด ๒) ตรวจสอบความเข้าช้อยกับภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ได้รับสิทธิไปแล้ว ๓) เสนอคณะอนุกรรมการฯ พิจารณาให้ความเห็น	๒๒ วันทำการ	สสจ.สระแก้ว งานแพทย์แผนไทย	(๑) กรณีไม่ผ่านคุณสมบัติจะมีหนังสือ แจ้งคำสั่งยกคำขอจดทะเบียนสิทธิฯ ไปยังผู้ขอจดทะเบียนสิทธิฯ ภายใน ๓๐ วัน ๒) กรณีมีผู้ยื่นคำขอร่วมกันหลายคน ต้องมีการสอบสวนข้อเท็จจริงจากผู้ยื่นคำขอทุกคน ซึ่งจะทำให้ขั้นตอนนี้ใช้เวลาเพิ่มขึ้นอีก ๒๗ วันทำการ)
๓)	การพิจารณาโดยหน่วยงานอื่น	ประกาศโฆษณาคำขอจดทะเบียนสิทธิฯ ณ สำนักงานนายทะเบียนและที่ทำการ	๔๔ วันทำการ	สสจ.สระแก้ว งานแพทย์แผนไทย	(๑) ผู้ประสงค์ขอคัดค้านให้ดำเนินการภายใน

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง			๖๐ วัน นับแต่วันประกาศ ๒) เมื่อมีการคัดค้าน ให้ผู้ขอจดทะเบียนสิทธิและผู้คัดค้าน ชี้แจงหรือแสดงพยานหลักฐานประกอบการพิจารณาโดยนายทะเบียนจะแจ้งผลการวินิจฉัยภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่วินิจฉัยเสร็จสิ้น ๓) เมื่อมีการคัดค้าน ตามข้อ ๒) ต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นอีก ๑๕ วันทำการ
๔)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ	ตรวจสอบผลการพิจารณาและลงนามหนังสือสำคัญการจดทะเบียนสิทธิฯ	๕ วันทำการ	สสจ.สระแก้ว งานแพทย์แผนไทย	-
๕)	-	แจ้งผลการพิจารณาให้สิทธิไปยังผู้ขอจดทะเบียนสิทธิฯ หรือผู้เกี่ยวข้องแล้วแต่กรณี และให้ผู้ได้รับสิทธิมาชำระค่าธรรมเนียมภายใน ๓๐ วัน	๑ วันทำการ	สสจ.สระแก้ว งานแพทย์แผนไทย	(๑) กรณีมีผู้คัดค้าน ต้องชี้แจงเหตุผลประกอบด้วย ๒) หากผู้ได้รับสิทธิไม่มาชำระค่าธรรมเนียมในเวลาที่กำหนด จะยกเลิกคำขอจดทะเบียนฯ)
๖)	-	ชำระค่าธรรมเนียมและรับหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนสิทธิฯ	๑ วันทำการ	สสจ.สระแก้ว งานแพทย์แผนไทย	(๑) อัตราค่าธรรมเนียมหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนสิทธิฯ ๑๐๐ บาท/คำขอ/รายการ)

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๗๔ วันทำการ

๑๔.งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕.รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัว ประชาชน	กรมการปกครอง	๐	๒	ชุด	(๑) อาจใช้เอกสาร แสดงตนอื่นๆที่ทาง ราชการออกให้ ซึ่ง มีเลขประจำตัว ประชาชน ๒) กรณีนิติบุคคล ใช้สำเนาบัตร ประชาชนของ กรรมการ ผู้จัดการ หรือบุคคลซึ่ง รับผิดชอบในการ ดำเนินงานของนิติ บุคคล)
๒)	หนังสือรับรองนิติ บุคคล	-	๐	๒	ชุด	(กรณีนิติบุคคล)

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	สำเนาทะเบียน บ้าน	กรมการปกครอง	๐	๒	ชุด	(กรณีนิติบุคคล ใช้ สำเนาทะเบียน บ้านของกรรมการ ผู้จัดการ หรือ บุคคลซึ่งรับผิดชอบ ในการดำเนินงาน ของนิติบุคคล)
๒)	แบบคำขอต ทะเบียนสิทธิใน ภูมิปัญญา การแพทย์แผน ไทย (ภ.ท.๗)	-	๑	๐	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๓)	หลักฐานเอกสาร แสดงรายละเอียด ภูมิปัญญา การแพทย์แผน ไทย พร้อมรูปถ่าย ภาพสแกน หรือ สำเนาหลักฐาน แสดงรายละเอียด ภูมิปัญญา การแพทย์แผน ไทย หรือวิธีอื่นๆ ในลักษณะ เช่นเดียวกัน	-	๐	๒	ชุด	-
๔)	สำเนาหนังสือ รับรองแสดง วัตถุประสงค์ของ นิติบุคคลและผู้มี อำนาจลงลายมือ ชื่อแทนนิติบุคคล ซึ่งเป็นฉบับ ปัจจุบัน โดยมีคำ รับรองของผู้มี อำนาจให้คำ รับรองตาม กฎหมายไม่เกิน หกเดือนนับแต่ วันที่ออกหนังสือ รับรอง	-	๐	๑	ชุด	(ผู้มีอำนาจลงนาม รับรอง (กรณีนิติบุคคล))
๕)	ตัวอย่างตำรับยา แผนไทยที่ปรุง เสร็จพร้อม ส่วนประกอบสิ่ง ปรุงทั้งหมด	-	๒	๐	ชุด	(กรณียื่นคำขอจด ทะเบียนตำรับยา แผนไทย)
๖)	ตำราการแพทย์ แผนไทย (ฉบับ จริง) หรือต้นฉบับ	-	๑	๑	ชุด	(กรณียื่นคำขอจด ทะเบียนตำรา การแพทย์แผนไทย)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	หรือ แนบสำเนา ตำราการแพทย์ แผนไทยที่เชื่อถือได้ ว่าคัดลอกมาจาก ต้นฉบับจริง					
๗)	หลักฐานเอกสาร ที่แสดง รายละเอียดใน การคิดค้น การ ปรับปรุงหรือ พัฒนา หรือสืบ ทอดภูมิปัญญา การแพทย์แผน ไทย (ถ้ามี)	-	๐	๑	ชุด	-
๘)	หนังสือมอบ อำนาจ	-	๑	๐	ชุด	(๑) กรณีมีการมอบ อำนาจ ๒) ติดอากร แสตมป์ ตามกฎ หมายกำหนด)
๙)	สำเนาบัตร ประชาชนหรือ บัตรอื่นๆที่ ราชการออกให้ ของผู้รับมอบ อำนาจ	-	๐	๑	ชุด	(กรณีมีการมอบ อำนาจ)

๑๖.ค่าธรรมเนียม

๑) ค่าธรรมเนียมคำขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ค่าธรรมเนียม ๑๐ บาท

หมายเหตุ (ชำระค่าธรรมเนียม ณ จุดยื่นคำขอ และอัตราค่าธรรมเนียมดังกล่าว เป็นอัตราค่าธรรมเนียมต่อ ๑ รายการที่ยื่นจดทะเบียนฯ)

๒) ค่าธรรมเนียมหนังสือสำคัญการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ค่าธรรมเนียม ๑๐๐ บาท

หมายเหตุ (จ่ายหลังจากได้รับหนังสือแจ้งสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยจากนายทะเบียน และเป็นอัตราค่าธรรมเนียมต่อ ๑ รายการ)

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) **ช่องทางการร้องเรียน** สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย อาคาร ๓ ชั้น ๗ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
หมายเหตุ -
- ๒) **ช่องทางการร้องเรียน** สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โทรศัพท์ ๐๒-๑๔๙-๕๖๐๗, ๐๒-๑๔๙-๕๖๐๘
หมายเหตุ -
- ๓) **ช่องทางการร้องเรียน** สำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โทรสาร ๐๒-๕๙๑-๑๐๙๕
หมายเหตุ -
- ๔) **ช่องทางการร้องเรียน** E-mail : thaiwisdom.dtam@gmail.com
หมายเหตุ (เป็นอีเมลล์รองรับการดำเนินงานตามคู่มือประชาชน ดำเนินการโดยสำนักคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย)
- ๕) **ช่องทางการร้องเรียน** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
หมายเหตุ -
- ๖) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์การจัดการเรื่องร้องทุกข์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ชั้น ๓ อาคาร ๑ โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๙ ๕๖๗๕ หรือ ๐๒ ๑๔๙ ๕๖๗๘
หมายเหตุ -
- ๗) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ (เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐)

๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- ๑) แบบคำขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (แบบ ภ.ท.๗)
- ๒) หนังสือสำคัญการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (แบบ ภ.ท.๖)
- ๓) ขั้นตอนและรายละเอียดการขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคล

๑๙. หมายเหตุ

ระยะเวลาในการพิจารณาคำขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย อาจแตกต่างกันไปตามบริบทและความซับซ้อนของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ยื่นขอจดทะเบียนสิทธิ

เอกสารแนบท้าย

แบบ ภ.ท. ๗

เลขที่คำขอ

วันที่ยื่นคำขอ

หน้า ของจำนวน หน้า

 แบบคำขอ จดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ☐ ผู้คิดค้น ☐ ผู้ปรับปรุงหรือพัฒนา ☐ ผู้สืบทอด ข้าพเจ้าผู้ลงลายมือชื่อในคำขอตระเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ.๒๕๔๒ ขอแจ้งดังต่อไปนี้	สำหรับเจ้าหน้าที่			
	สถานที่ยื่นคำขอ			
	วันยื่นคำขอ			
	เวลายื่นคำขอ			
	เลขที่คำขอ			
	วันที่ประกาศ			
ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ ๑. ประเภทภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ☐ ตำรายาแผนไทย ☐ ตำราการแพทย์แผนไทย				
๒. ชื่อภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย				
๓. ผู้จดทะเบียน เลขประจำตัวประชาชน สัญชาติ ไทย อาชีพ ที่อยู่ติดต่อได้	๓.๑ อายุ ปี			
	๓.๒ โทรศัพท์			
	๓.๓ โทรสาร			
	๓.๔ อีเมล (ถ้ามี)			
๔. ผู้รับมอบอำนาจ เลขประจำตัวประชาชน สัญชาติ ไทย อาชีพ ที่อยู่ติดต่อได้	๔.๑ อายุ ปี			
	๔.๒ โทรศัพท์			
	๔.๓ โทรสาร			
	๔.๔ อีเมล (ถ้ามี)			
๕. รายละเอียดที่แสดงถึงการคิดค้น การปรับปรุงหรือพัฒนา หรือสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และรายละเอียด ที่แสดงลักษณะของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เช่น รูปภาพ ภาพสแกน หรือการทำสำเนา เป็นต้น หรือรูปแบบอย่างอื่น แนบมาพร้อมคำขอ				

แบบ ภ.ท. ๗

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

แบบ ภ.ท. ๗

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	

แบบ ภ.ท. ๗

เลขที่คำขอ

วันที่ยื่นคำขอ

หน้า ของจำนวน หน้า

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

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

2) หนังสือสำคัญการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (แบบ ภ.ท.6)



แบบ ภ.ท. ๖

ทะเบียนเลขที่

คำขอเลขที่

หนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนสิทธิ
ในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

อาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ นายทะเบียนจึงออกหนังสือสำคัญฉบับนี้เพื่อแสดงว่า

เป็นผู้ได้รับการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
 ดังมีรายละเอียดของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและเงื่อนไขหรือข้อจำกัดในการรับจดทะเบียนสิทธิ
 ในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ถ้ามี) ท้ายหนังสือสำคัญนี้

ผู้ได้รับหนังสือสำคัญนี้มีสิทธิและหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา
 การแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒

หนังสือฉบับนี้ออกให้เมื่อวันที่.....เดือนพ.ศ.

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

(นายทะเบียน)

ประทับตรา

แบบ ภ.ท. ๖
ทะเบียนเลขที่
คำขอเลขที่

รายละเอียดของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง
(นายทะเบียน)
ประทับตรา

แบบ ภ.ท. ๖

ทะเบียนเลขที่

คำขอเลขที่

เงื่อนไขหรือข้อจำกัดในการรับจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

(นายทะเบียน)

ประทับตรา

ขั้นตอนและรายละเอียดการขอจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคล

