

แนวทางการปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่
ในการรับแจ้งการมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา
(กรณีเป็นผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว)

คุณสมบัติผู้แจ้งการครอบครอง

คือ ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคเฉพาะตนและมีครอบครอง กัญชาไว้ก่อนวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๖๒

เอกสารหรือหลักฐานที่ผู้ป่วยต้องแจ้ง :

๑. แบบบันทึกแจ้งการมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัวของผู้ป่วย ตามมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒
๒. ใบรับรองอาการเจ็บป่วยจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้าน
๓. แสดงกัญชาที่ครอบครองอยู่
 - ❖ หากมีปริมาณน้อย ให้นำกัญชาที่ครอบครองมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ ในวันที่แจ้ง
 - ❖ หากมีปริมาณมากหรือไม่สามารถนำกัญชามาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ได้ (เช่น มีลักษณะเป็นต้นพืช) ให้ถ่ายภาพแสดงต่อเจ้าหน้าที่ ในวันที่แจ้ง จากนั้น เจ้าหน้าที่ทำการนัดหมาย เพื่อตรวจสอบ ณ สถานที่เก็บรักษา กัญชาต่อไป

หมายเหตุ : กรณีที่ผู้ป่วยมาเองไม่ได้ ให้ผู้แทนผู้ป่วยมาดำเนินการแทนและลงลายมือชื่อในช่อง "ผู้แทน"
ทั้งนี้ ควรระบุเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลักของผู้แทนผู้ป่วยด้วย

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เจ้าหน้าที่รับแจ้งการมีไว้ในครอบครองฯ



๒. เจ้าหน้าที่พิจารณาตรวจสอบเอกสารหรือหลักฐาน ให้สอดคล้องกับที่ระบุในแบบบันทึกแจ้งฯ ดังนี้

- พิจารณาใบรับรองการเจ็บป่วยของแพทย์ว่า มีการระบุอาการและโรคของผู้ป่วย
- พิจารณาปริมาณกัญชาที่แจ้งครอบครอง ในแบบบันทึกแจ้งฯ (ภายใน ๙๐ วัน /เกินปริมาณที่ใช้ภายใน ๙๐ วัน/ อื่นๆ) เช่น หากเลือกช่องอื่นๆ แสดงว่าต้องการใช้กัญชาที่นำมาแสดงทั้งหมด หรือในกรณีที่เป็นต้นพืชกัญชา
- พิจารณาลักษณะของกัญชาที่มายื่นให้ตรงตามบันทึกแจ้งฯ (กรณีที่น่ากัญชามายื่นเกินปริมาณที่ใช้ภายใน ๙๐ วัน)
- ตรวจสอบเลขบัตรประจำตัวของผู้ป่วย และกรณีที่เป็นผู้แทนผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกเลขประจำตัวประชาชนในแบบรับแจ้งด้วย



๓. เจ้าหน้าที่ลงลายมือชื่อ และออกเลขรับแจ้งในแบบบันทึกการแจ้งฯ และดำเนินการดังนี้

- กรณีที่ปริมาณจำเป็นต้องใช้กัญชาภายใน ๙๐ วัน ให้สำเนาแบบบันทึกเลขที่รับแจ้งการครอบครองฯ แก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วย และบันทึกเลขที่รับแจ้งฯ (ฉบับจริง) เก็บไว้ที่ผู้รับแจ้ง
- กรณีที่ปริมาณที่ใช้เกินกว่า ๙๐ วัน ให้สำเนาแบบบันทึกเลขที่รับแจ้งการครอบครองฯ และสำเนาแบบบันทึกเลขที่แจ้งการมีไว้ในครอบครอง การส่งมอบและรับมอบฯ แก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วย สำหรับฉบับจริง จะเก็บที่ผู้รับแจ้ง
- กรณีเลือกช่องอื่นๆ เพื่อระบายรายละเอียดความจำเป็นที่จะต้องใช้กัญชา หรือเป็นการใช้ต้นพืชกัญชา ให้สำเนาบันทึกเลขที่รับแจ้งการครอบครองฯ แก่ผู้ป่วยหรือผู้แทนผู้ป่วย และฉบับจริงจะเก็บที่ผู้รับแจ้ง
- เจ้าหน้าที่ต้องกรอกข้อมูลแจ้งการมีไว้ในครอบครอง ลงใน template EXCEL ตามแบบที่กองควบคุมวัตถุเสพติดกำหนดไว้ด้วย
- ต้องแจ้งเลขรับแจ้งที่ ให้จังหวัดรับทราบด้วย เช่น อาจมีการกำหนดเลขรหัสจังหวัด

เลขรับแจ้งที่.....

วันที่.....

(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

บันทึกแจ้งการมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา

เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัวของผู้ป่วย

ตามมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒

สถานที่

วันที่เดือนพ.ศ.เวลา.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....

ขอแจ้งการมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว โดยข้าพเจ้า
ได้ป่วยเป็นโรคหรือมีอาการ ดังมีรายละเอียด ดังนี้

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

โดยมีใบรับรองแพทย์หรือใบรับรองการเจ็บป่วย จากผู้ประกอบวิชาชีพดังนี้

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ชื่อเลขที่ใบประกอบ

ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ชื่อเลขที่ใบประกอบ

ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ชื่อเลขที่ใบประกอบ

ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ชื่อเลขที่ใบประกอบ

หมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ชื่อ

เลขที่ใบรับรองหรือใบอนุญาต ที่

โดยมีปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชาเพื่อใช้รักษาเฉพาะตัว

ปริมาณที่จำเป็นต้องใช้ภายในเก้าสิบวันนับแต่พระราชบัญญัติฯ ใช้บังคับ

เกินปริมาณที่จำเป็นต้องใช้ภายในเก้าสิบวันนับแต่พระราชบัญญัติฯ ใช้บังคับ

และได้นำกัญชาส่วนที่เกินปริมาณมาส่งมอบ ตามบันทึกแจ้งการส่งมอบด้วยแล้ว

อื่นๆ (ระบุรายละเอียด).....

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้แนบใบรับรองแพทย์หรือใบรับรองการเจ็บป่วยของผู้ประกอบวิชาชีพตาม
ข้างต้น ไว้เพื่อเป็นหลักฐาน และขอรับรองว่าข้อมูลและเอกสารตามข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ (ผู้ป่วย)

(.....)

ลงชื่อ (ผู้แทน)

(.....)

ลงชื่อ (เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้ง)

(.....)

ลงชื่อ (เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้ง)

(.....)

ตัวอย่างการกรอก กรณีตามประกาศกระทรวงสธ. เรื่อง การครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็น ต้องใช้ เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว ก่อนพ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ.๒๕๖๒ ใช้บังคับ (ปริมาณการใช้ภายใน ๙๐วัน)

เลขรับแจ้งที่.....กท.2/2562 (ผป).....
วันที่.....28 กุมภาพันธ์.....2562.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

บันทึกแจ้งการมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา
เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัวของผู้ป่วย

ตามมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒

สถานที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.....

วันที่ ..28..เดือน...กุมภาพันธ์...พ.ศ. ...2562...เวลา..10.00 น.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)**สมานธิ.....แนวแน่**.....

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....1-xxxx-xx-xxx-xx-x.....

ขอแจ้งการมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว โดยข้าพเจ้าได้ป่วยเป็นโรคหรือมีอาการ ดังมีรายละเอียด ดังนี้

.....**ป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ มีอาการหลงลืม**.....

.....**มีน้ำมันกัญชา 5 ขวด เป็นน้ำมันสีเขียวเข้ม บรรจุขวดละ 10 CC**.....

โดยมีใบรับรองแพทย์หรือใบรับรองการเจ็บป่วย จากผู้ประกอบวิชาชีพดังนี้

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ชื่อ**นายแพทย์ใจดี. น้ำใจงาม**.....เลขที่ใบประกอบ**12345**.....

ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ชื่อเลขที่ใบประกอบ

ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ชื่อเลขที่ใบประกอบ

ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ชื่อเลขที่ใบประกอบ

หมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ชื่อเลขที่ใบรับรองหรือใบอนุญาต ที่

โดยมีปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชาเพื่อใช้รักษาเฉพาะตัว

ปริมาณที่จำเป็นต้องใช้ภายในเก้าสิบวันนับแต่พระราชบัญญัติฯ ใช้บังคับ

เกินปริมาณที่จำเป็นต้องใช้ภายในเก้าสิบวันนับแต่พระราชบัญญัติฯ ใช้บังคับ

และได้นำกัญชาส่วนที่เกินปริมาณมาส่งมอบ ตามบันทึกแจ้งการส่งมอบด้วยแล้ว

อื่นๆ... ระบุรายละเอียด

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้แนบใบรับรองแพทย์หรือใบรับรองการเจ็บป่วยของผู้ประกอบวิชาชีพตามข้างต้นไว้เพื่อเป็นหลักฐาน และขอรับรองว่าข้อมูลและเอกสารตามข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ**นายสมานธิ.....แนวแน่**..... (ผู้ป่วย)

(.....**นายสมานธิ.....แนวแน่**.....)

ลงชื่อ-.....(ผู้แทน)

(.....-.....)

ลงชื่อ**นายเจ้าหน้าที่คนที่ 1**..... (เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้ง)

(.....**นายเจ้าหน้าที่คนที่ 1**.....)

ลงชื่อ**นายเจ้าหน้าที่คนที่ 2**.....(เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้ง)

(.....**นายเจ้าหน้าที่คนที่ 2**.....)

เลขรับแจ้งที่.....
วันที่.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

บันทึกแจ้งการส่งมอบและรับมอบยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา
ที่มีไว้ในครอบครองเกินปริมาณที่ใช้รักษาตัวเพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว
ตามมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒

สถานที่
วันที่เดือนพ.ศ.เวลา.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)
บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....
ขอแจ้งการมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา เกินปริมาณที่ใช้ในการรักษาโรค
เฉพาะตัวและยินยอมมอบกัญชาที่มีไว้ในครอบครองที่เกินปริมาณดังกล่าวให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับ
ยาเสพติดให้โทษไว้เพื่อเป็นหลักฐานและไม่ประสงค์รับกัญชาดังกล่าวคืน โดยมีรายละเอียดของกัญชา ดังนี้
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

เจ้าหน้าที่ได้ทำการตรวจสอบรายการของกัญชาดังกล่าวต่อหน้าข้าพเจ้า พบว่า ถูกต้อง ตรงตาม
รายละเอียดที่บันทึกไว้ข้างต้นแล้ว จึงร่วมกันลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ (ผู้ส่งมอบ)	ลงชื่อ (เจ้าหน้าที่ผู้รับมอบ)
(.....)	(.....)
ลงชื่อพยาน	ลงชื่อ (เจ้าหน้าที่ผู้รับมอบ)
(.....)	(.....)
ลงชื่อพยาน	ลงชื่อ (เจ้าหน้าที่ผู้รับมอบ)
(.....)	(.....)

ตัวอย่างการกรอก กรณีตามประกาศกระทรวงสธ. เรื่อง การครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็น ต้องใช้ เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว ก่อนพ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ.๒๕๖๒ ใช้บังคับ (ปริมาณการใช้เกิน ๙๐ วัน)

เลขรับแจ้งที่...กท.3/2562 (ผป (เกิน))
วันที่...28 กุมภาพันธ์ 2562.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

บันทึกแจ้งการมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา
เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัวของผู้ป่วย

ตามมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒

สถานที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.....

วันที่ ..28..เดือน ..กุมภาพันธ์..พ.ศ. ...2562...เวลา..10.00 น.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)เกิน....การใช้.....

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่...1-xxxx-xx-xxx-xx-x.....

ขอแจ้งการมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว โดยข้าพเจ้าได้ป่วยเป็นโรคหรือมีอาการ ดังมีรายละเอียด ดังนี้

.....ป่วยเป็นโรคพาร์กินสัน มีอาการสั่น เกร็ง.....

.....มีน้ำมันกัญชา 20 ขวด เป็นน้ำมันสีเขียว บรรจุขวดละ 10 CC

โดยมีใบรับรองแพทย์หรือใบรับรองการเจ็บป่วย จากผู้ประกอบวิชาชีพดังนี้

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ชื่อนายแพทย์ใจดี. น้ำใจงาม.....เลขที่ใบประกอบ12345.....

ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ชื่อเลขที่ใบประกอบ

ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ชื่อเลขที่ใบประกอบ

ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ชื่อเลขที่ใบประกอบ

หมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ชื่อเลขที่ใบรับรองหรือใบอนุญาต ที่

โดยมีปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชาเพื่อใช้รักษาเฉพาะตัว

ปริมาณที่จำเป็นต้องใช้ภายในเก้าสิบวันนับแต่พระราชบัญญัติฯ ใช้บังคับ

เกินปริมาณที่จำเป็นต้องใช้ภายในเก้าสิบวันนับแต่พระราชบัญญัติฯ ใช้บังคับ

และได้นำกัญชาส่วนที่เกินปริมาณมาส่งมอบ ตามบันทึกแจ้งการส่งมอบด้วยแล้ว

อื่นๆ... ระบุรายละเอียด

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้แนบใบรับรองแพทย์หรือใบรับรองการเจ็บป่วยของผู้ประกอบวิชาชีพตามข้างต้น ไว้เพื่อเป็นหลักฐาน และขอรับรองว่าข้อมูลและเอกสารตามข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อนายเกิน....การใช้..... (ผู้ป่วย)

(.....นายเกิน....การใช้.....)

ลงชื่อ-..... (ผู้แทน)

(.....-.....)

ลงชื่อนายเจ้าหน้าที่คนที่.1..... (เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้ง)

(.....นายเจ้าหน้าที่คนที่.1.....)

ลงชื่อนายเจ้าหน้าที่คนที่.2..... (เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้ง)

(.....นายเจ้าหน้าที่คนที่.2.....)

เลขรับแจ้งที่...กท.3/2562 (ผป (เกิน))
วันที่...28 กุมภาพันธ์ 2562.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

บันทึกแจ้งการส่งมอบและรับมอบยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา
ที่มีไว้ในครอบครองเกินปริมาณที่ใช้รักษาตัวเพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว
ตามมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒

สถานที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.....
วันที่ ..28..เดือน...กุมภาพันธ์..พ.ศ. ...2562..เวลา..10.00 น.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เกิน....การใช้.....
บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.....1-xxxx-xx-xxx-xx-x.....

ขอแจ้งการมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา เกินปริมาณที่ใช้ในการรักษาโรค
เฉพาะตัวและยินยอมมอบกัญชาที่มีไว้ในครอบครองที่เกินปริมาณดังกล่าวให้เจ้าหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับยา
เสพติดให้โทษไว้เพื่อเป็นหลักฐานและไม่ประสงค์รับกัญชาดังกล่าวคืน โดยมีรายละเอียดของกัญชา ดังนี้

.....น้ำมันกัญชา 10 ขวด.....
.....มีลักษณะเป็นน้ำมันสีเขียว บรรจุขวดละ 10 CC.....
.....
.....

เจ้าหน้าที่ได้ทำการตรวจสอบรายการของกัญชาดังกล่าวต่อหน้าข้าพเจ้า พบว่า ถูกต้อง ตรงตาม
รายละเอียดที่บันทึกไว้ข้างต้นแล้ว จึงร่วมกันลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อนายเกิน....การใช้..... (ผู้ส่งมอบ) ลงชื่อนายเจ้าหน้าที่คนที่ 1..... (เจ้าหน้าที่ผู้รับมอบ)
(.....นายเกิน....การใช้.....) (.....นายเจ้าหน้าที่คนที่ 1.....)

ลงชื่อนางสวย...น่ารัก.....พยาน ลงชื่อนายเจ้าหน้าที่คนที่ 2..... (เจ้าหน้าที่ผู้รับมอบ)
(.....นางสวย...น่ารัก.....) (.....นายเจ้าหน้าที่คนที่ 2.....)

ลงชื่อนางสาวใจ....ดี.....พยาน ลงชื่อนายเจ้าหน้าที่คนที่ 3..... (เจ้าหน้าที่ผู้รับมอบ)
(.....นางสาวใจ....ดี.....) (.....นายเจ้าหน้าที่คนที่ 3.....)

ตัวอย่างการกรอก กรณีตามประกาศกระทรวงสธ. เรื่อง การครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็น ต้องใช้ เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว ก่อนพ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ.๒๕๖๒ ใช้บังคับ (กรณีอื่น ๆ)

เลขรับแจ้งที่...กท.1/2562...(ผป อื่นๆ)....
วันที่.....28...กุมภาพันธ์...2562.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก)

บันทึกแจ้งการมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา
เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัวของผู้ป่วย

ตามมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒

สถานที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา.....

วันที่ ..28..เดือน ..กุมภาพันธ์..พ.ศ. ...2562..เวลา..10.00 น.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)**ต้นพีช.....กัญชา**.....

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่.1-xxxx-xx-xxx-xx-x.....

ขอแจ้งการมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชา เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว โดยข้าพเจ้าได้ป่วยเป็นโรคหรือมีอาการ ดังมีรายละเอียด ดังนี้

.....**ป่วยเป็นโรคพาร์กินสัน มีอาการสั่น เกร็ง**.....

.....**มีต้นกัญชา 3 ต้น ครอบครองอยู่ที่ 1/11 หมู่ 2 ต. ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี**.....

โดยมีใบรับรองแพทย์หรือใบรับรองการเจ็บป่วย จากผู้ประกอบวิชาชีพดังนี้

ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ชื่อ**นายแพทย์เจดี. น้ำใจงาม**.....เลขที่ใบประกอบ**12345**.....

ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ชื่อเลขที่ใบประกอบ

ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ชื่อเลขที่ใบประกอบ

ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ชื่อเลขที่ใบประกอบ

หมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ชื่อเลขที่ใบรับรองหรือใบอนุญาต ที่

โดยมีปริมาณยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะกัญชาเพื่อใช้รักษาเฉพาะตัว

ปริมาณที่จำเป็นต้องใช้ภายในเก้าสิบวันนับแต่พระราชบัญญัติฯ ใช้บังคับ

เกินปริมาณที่จำเป็นต้องใช้ภายในเก้าสิบวันนับแต่พระราชบัญญัติฯ ใช้บังคับ

และได้นำกัญชาส่วนที่เกินปริมาณมาส่งมอบ ตามบันทึกแจ้งการส่งมอบด้วยแล้ว

อื่นๆ (ระบุรายละเอียด) **จำเป็นต้องมีไว้ในครอบครองเพื่อใช้รักษาต่อเนื่อง**

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้แนบใบรับรองแพทย์หรือใบรับรองการเจ็บป่วยของผู้ประกอบวิชาชีพตามข้างต้น

ไว้เพื่อเป็นหลักฐาน และขอรับรองว่าข้อมูลและเอกสารตามข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ**นายต้นพีช.....กัญชา**..... (ผู้ป่วย)

(.....**นายต้นพีช.....กัญชา**.....)

ลงชื่อ-..... (ผู้แทน)

(.....-.....)

ลงชื่อ**นายเจ้าหน้าที่คนที่ 1**..... (เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้ง)

(.....**นายเจ้าหน้าที่คนที่ 1**.....)

ลงชื่อ**นายเจ้าหน้าที่คนที่ 2**..... (เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้ง)

(.....**นายเจ้าหน้าที่คนที่ 2**.....)