

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (ส่วนภูมิภาค)

หน่วยงานที่ให้บริการ : กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. การขออนุญาตและการอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาล ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในพระราชบัญญัติสถานพยาบาลสัตว์ พ.ศ. 2533 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาลสัตว์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.

2557 มาตรา 7 มาตรา 8 และมาตรา 8/2

2. ผู้ขออนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาลสัตว์ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

- มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย

- ไม่เป็นผู้เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่พ้นโทษมาแล้ว ไม่น้อยกว่าห้าปี หรือเป็น

โทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

- ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

- ไม่เป็นโรคที่ตามรัฐธรรมนูญประกาศกำหนด

- ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

เงื่อนไข

1. กรณีคำขอหรือเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องและไม่อาจแก้ไขเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกความบกพร่องและรายการเอกสารหลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดจะถือว่าผู้ยื่นคำขอไม่ประสงค์จะยื่นคำขอ

2. ขั้นตอนดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนถูกต้องตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

3. ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ มีอายุใช้ได้ 3 ปี นับแต่วันออกใบอนุญาต

4. การเปลี่ยนแปลงรายละเอียดของใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (กรณีได้รับใบอนุญาตแล้ว) มีกรณีดังต่อไปนี้

- การขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการของสถานพยาบาลสัตว์ให้แตกต่างไปจากที่ระบุไว้ในใบอนุญาตหรือดัดแปลงต่อเติมอาคารสถานพยาบาลสัตว์ให้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม หรือก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่เพื่อใช้ในการกิจการของสถานพยาบาลสัตว์

- การขอย้ายสถานพยาบาลสัตว์ ไปจัดตั้ง ณ ที่อื่นนอกจากที่ที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต ต้องแนบแบบขอยกเลิกสถานพยาบาลสัตว์ แบบสส 1-4 มาด้วย

- การโอนใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ ให้บุคคลอื่น

- การขอเปลี่ยนชื่อสถานพยาบาลสัตว์

- ทายาทแสดงความจำนงเพื่อขอประกอบกิจการที่ผู้ตายได้รับอนุญาตภายในเก้าสิบวันนับตั้งแต่วันที่ผู้รับ

อนุญาตตาย

กรณีดังกล่าว ให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการขอออกใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ใหม่

5.กรณีที่ต้องเสียค่าธรรมเนียม เจ้าหน้าที่จะปิดรับค่าธรรมเนียม เวลา 15.00 น.

6.หลังจากที่ผู้มีอำนาจลงนามในใบอนุญาต เจ้าหน้าที่จะส่งใบอนุญาตให้สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดที่เป็นหน่วย
รับคำขอต่อไป

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ กรณีสถานพยาบาลสัตว์ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัด นครปฐม ติดต่อด้วยตนเอง ณ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดนครปฐม ที่อยู่ 86 ถ.ราชดำเนิน ต.พระปฐมเจดีย์ อ.เมืองนครปฐม จ.นครปฐม 73000 โทรศัพท์ : 0-3425-7705 Fax : 0-3425-7705 ต่อ 102 E-Mail Address : pvlo_npt@dld.go.th	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการ วันจันทร์ถึงวัน ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น. (มีพักเที่ยง)
---	--

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 30 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร 1.ผู้ยื่นคำขออนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาลสัตว์ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขออนุญาต เอกสารและหลักฐาน (หมายเหตุ: (หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด))	30 นาที	กรมปศุสัตว์
2)	การพิจารณา 1.หน่วยรับคำขอจัดส่งคำขออนุญาตและเอกสารหลักฐานประกอบใบ สำนักงานปศุสัตว์เขต 2.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสถานพยาบาลสัตว์ 3.เจ้าหน้าที่จัดทำใบอนุญาตและเสนอผู้มีอำนาจเพื่อพิจารณาลงนาม (หมายเหตุ: (หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดและ สำนักงานปศุสัตว์เขต))	24 วันทำการ	กรมปศุสัตว์
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ 1.ผู้มีอำนาจลงนามใบอนุญาต (หมายเหตุ: (หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สำนักงานปศุสัตว์เขต))	5 วันทำการ	กรมปศุสัตว์

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
-------	---	----------------------------

1)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ -	กรมการปกครอง
ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
2)	สำเนาทะเบียนบ้าน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ -	กรมการปกครอง
3)	ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ -	กรมการปกครอง
4)	หนังสือรับรองนิติบุคคล ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (ถ้ามี)	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
5)	คำขออนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาลสัตว์(แบบ สส.1) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ -	-
6)	ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ -	-
7)	ใบประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ทุกคน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ -	-
8)	รูปถ่าย 4 x 5 ซม. (แต่งกายสุภาพและถ่ายไม่เกิน 6 เดือน) ฉบับจริง 2 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ -	-
9)	เอกสารแสดงสิทธิในอาคาร ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ -	-

10)	แผนที่แสดงที่ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (แบบ 1/1) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ -	-
ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
11)	แผนผังแสดงการแบ่งพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารสถานพยาบาลสัตว์ (แบบ 1/2) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ -	-
12)	รายชื่อ เวลาทำการ ของผู้ประกอบการวิชาชีพการสัตวแพทย์ทุกคน (แบบ 1/3) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ -	-
13)	หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ในสถานพยาบาลสัตว์ทุกคน (แบบ 1/4) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ -	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ ประเภทที่ไม่มีที่พักรักษาป่วยไว้ค้างคืน (หมายเหตุ: (บาทต่อฉบับ))	ค่าธรรมเนียม 300 บาท
2)	ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ ประเภทที่มีที่พักรักษาป่วยไว้ค้างคืนไม่เกิน 10 ที่ (หมายเหตุ: (บาทต่อฉบับ))	ค่าธรรมเนียม 500 บาท
3)	ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ ประเภทที่มีที่พักรักษาป่วยไว้ค้างคืนเกิน 10 ที่ (หมายเหตุ: (บาทต่อฉบับ))	ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	ส่วนบำบัดโรคสัตว์ สำนักงานควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ 69/1 ถ.พญาไท แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 0 2653 4444 ต่อ 4191,4193 โทรสาร 0 2653 4444 ต่อ 4192 หมายเหตุ: กรณีจังหวัดนครปฐม สามารถติดต่อได้ที่สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดนครปฐมที่สถานพยาบาลสัตว์

	นั้นตั้งอยู่
2)	ศูนย์รับข้อร้องเรียนกรมปศุสัตว์ กลุ่มวินัย กองการเจ้าหน้าที่ กรมปศุสัตว์ 69/1 ถ.พญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 0 2653 4444 ต่อ 2134 โทรสาร 0 2653 4927 website: http://request.dld.go.th/ หมายเหตุ -
3)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม.10300/สายด่วน1111/ www.111.go.th/ ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม.10300

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	เอกสารการขออนุญาตดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ หมายเหตุ -
2)	คำขอดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์ หมายเหตุ -
3)	วัน-เวลา ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลสัตว์ของผู้ดำเนินการสถานพยาบาลสัตว์

หมายเหตุ -