

## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์(ส่วนภูมิภาค)

หน่วยงานที่ให้บริการ : กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. การขออนุญาตและการอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาล ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในพระราชบัญญัติสถานพยาบาลสัตว์ พ.ศ.2533 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติสถานพยาบาลสัตว์ (ฉบับที่2) พ.ศ.2557 มาตรา 7 มาตรา 8 และมาตรา 8/2

2. ผู้ขออนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาลสัตว์ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

- มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย

- ไม่เป็นผู้เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่พ้นโทษมาแล้ว ไม่น้อยกว่าห้าปี หรือเป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

- ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

- ไม่เป็นโรคตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

- ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย

เงื่อนไข

1. กรณีคำขอหรือเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาไม่ครบถ้วนหรือไม่ถูกต้องและไม่อาจแก้ไขเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกความบกพร่องและรายการเอกสารหลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดจะถือว่าผู้ยื่นคำขอไม่ประสงค์จะยื่นคำขอ

2. ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนถูกต้องตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

3. ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ มีอายุใช้ได้ 3 ปี นับแต่วันออกใบอนุญาต

4. การเปลี่ยนแปลงรายละเอียดของใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (กรณีได้รับใบอนุญาตแล้ว) มีกรณีดังต่อไปนี้

- การขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการของสถานพยาบาลสัตว์ให้แตกต่างไปจากที่ระบุไว้ในใบอนุญาต หรือดัดแปลงต่อเติมอาคารสถานพยาบาลสัตว์ให้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม หรือก่อสร้างอาคารขึ้นใหม่ เพื่อใช้ในกิจการของสถานพยาบาลสัตว์

- การขอย้ายสถานพยาบาลสัตว์ ไปจัดตั้ง ณ ที่อื่นนอกจากที่ที่กำหนดไว้ในใบอนุญาต ต้องแนบแบบขอยกเลิกสถานพยาบาลสัตว์ แบบสส1-4 มาด้วย

- การโอนใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ ให้บุคคลอื่น

- การขอเปลี่ยนแปลงชื่อสถานพยาบาลสัตว์

- ทายาทแสดงความจำนงเพื่อขอประกอบกิจการที่ผู้ตายได้รับอนุญาตภายในเก้าสิบวันนับตั้งแต่วันที่ผู้รับอนุญาตตาย กรณีดังกล่าว ให้ผู้ขออนุญาตดำเนินการขอลอกใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ใหม่

5. กรณีที่ต้องมีการเสียค่าธรรมเนียม เจ้าหน้าที่จะปิดรับค่าธรรมเนียม เวลา 15.00 น.

6. หลังจากที่ผู้มีอำนาจลงนามในใบอนุญาต เจ้าหน้าที่จะส่งใบอนุญาตให้สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดที่เป็นหน่วยรับค่าขอต่อไป

**ช่องทางการให้บริการ**

<b>สถานที่ให้บริการ</b> (หมายเหตุ: -) สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	<b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วัน ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
--	--

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**  
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 30 วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> 1.ผู้ยื่นคำขออนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาลสัตว์ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขออนุญาต เอกสารและหลักฐาน (หมายเหตุ: (หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด))	30 นาที	กรมปศุสัตว์
2)	<b>การพิจารณา</b> 1.หน่วยรับค่าขอจัดส่งคำขออนุญาตและเอกสารหลักฐานประกอบไปสำนักงานปศุสัตว์เขต 2.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสถานพยาบาลสัตว์ 3.เจ้าหน้าที่จัดทำใบอนุญาต และเสนอผู้มีอำนาจเพื่อพิจารณา (หมายเหตุ: (หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดและสำนักงานปศุสัตว์เขต))	24 วันทำการ	กรมปศุสัตว์
3)	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> 1.ผู้มีอำนาจลงนามใบอนุญาต (หมายเหตุ: (หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สำนักงานปศุสัตว์เขต))	5 วันทำการ	กรมปศุสัตว์

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	<b>บัตรประจำตัวประชาชน</b> ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ -	กรมการปกครอง
2)	<b>สำเนาทะเบียนบ้าน</b> ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ -	กรมการปกครอง
3)	<b>ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ</b> ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (ถ้ามี)	กรมการปกครอง
4)	<b>หนังสือรับรองนิติบุคคล</b> ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ (ถ้ามี)	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
5)	<b>คำขออนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (แบบ สส.1)</b> ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ -	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
6)	ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ -	-
7)	ใบประกอบวิชาชีพการสัตวแพทยทุกคน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ -	-
8)	รูปถ่าย 4x5 ซม. (แต่งกายสุภาพ และถ่ายไม่เกิน 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 -	-
11)	แผนผังแสดงการแบ่งพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารสถานพยาบาล สัตว์ (แบบ 1/2) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ -	-
12)	รายชื่อ เวลาทำการ ขอผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทยทุกคน (แบบ 1/3) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ -	-
13)	หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ใน สถานพยาบาลสัตว์ทุกคน(แบบ 1/4) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ -	-

#### ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ ประเภทที่ไม่มีที่พักสัตว์ป่วยไว้ ค ำ ง คื น (หมายเหตุ: (บาทต่อฉบับ))	ค่าธรรมเนียม 300 บาท
2)	ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ ประเภทที่มีที่พักสัตว์ป่วยไว้ ค ำ ง คื น ไ ม่ เ กิ น 10 ที่ (หมายเหตุ: (บาทต่อฉบับ))	ค่าธรรมเนียม 500 บาท
3)	ใบอนุญาตให้ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ ประเภทที่มีที่พักสัตว์ป่วยไว้ ค ำ ง คื น เ กิ น 10 ที่	ค่าธรรมเนียม 1,000 บาท

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
	(หมายเหตุ: (บาทต่อฉบับ))	

#### ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	ส่วนบำบัดรักษาโรคสัตว์ สำนักควบคุม ป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ 69/1 ถ.พญาไท แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 02-653-4444 ต่อ 4191,4193 โทรสาร 02-653-4444 ต่อ 4192 (หมายเหตุ: -)
2)	ศูนย์รับข้อร้องเรียนกรมปศุสัตว์ กลุ่มวินัย กองการเจ้าหน้าที่ กรมปศุสัตว์ 69/1 ถ.พญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 02-653-4444 ต่อ 2134 โทรสาร 02-653-4927 เว็บไซต์ <a href="http://request.dld.go.th/">http://request.dld.go.th/</a> (หมายเหตุ: -)
3)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (หมายเหตุ: ( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / <a href="http://www.1111.go.th">www.1111.go.th</a> / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300))
4)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ (หมายเหตุ: (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - <a href="http://www.pacc.go.th">www.pacc.go.th</a> / <a href="https://www.facebook.com/PACC.GO.TH">www.facebook.com/PACC.GO.TH</a>   ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : <a href="mailto:Fad.pacc@gmail.com">Fad.pacc@gmail.com</a> ))

#### แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	คำขออนุญาตจัดตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (หมายเหตุ: -)
2)	แผนที่แสดงที่ตั้งสถานพยาบาลสัตว์ (หมายเหตุ: -)
3)	แผนผังแสดงการแบ่งพื้นที่ใช้สอยภายในอาคารสถานพยาบาลสัตว์ (หมายเหตุ: -)
4)	รายชื่อและเวลาทำการของผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ทุกคน (หมายเหตุ: -)
5)	หนังสือแสดงความจำนงเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ในสถานพยาบาลสัตว์ - (หมายเหตุ: -)

#### หมายเหตุ

-

เอกสารฉบับนี้ดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ศูนย์รวมข้อมูลการติดต่อราชการ

[www.info.go.th](http://www.info.go.th)

วันที่คู่มือมีผลบังคับใช้: 04/08/2558