

ผนวก ค

แบบฟอร์มต่าง ๆ

แบบ ต.1

แบบบันทึกข้อมูลเบื้องต้น

ส่วนที่ 1

สถานที่ตรวจ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ..... เวลา ..... น.

ลำดับที่ ..... ชื่อ ..... นามสกุล .....

ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด .....

หลักฐานเอกสารสำคัญแสดงตัวบุคคลที่ทางราชการออกให้

(ระบุประเภท .....) )

เลขที่ ..... ออกให้โดย .....

วันออกเอกสาร ..... วันหมดอายุ .....

ลงชื่อ ..... พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้บันทึก  
( ..... )

ส่วนที่ 2

ผลการตรวจหรือทดสอบเบื้องต้นปรากฏว่า ผลลบ ซึ่งหมายถึง ไม่พบยาเสพติดให้โทษอยู่ในร่างกาย

ผลบวก ซึ่งหมายถึง อาจเสพยาเสพติดให้โทษ

บันทึกอื่น ๆ ของพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจหรือทดสอบ (ถ้ามี)

.....

.....

ลงชื่อ ..... ผู้รับการตรวจหรือทดสอบ และรับทราบผล

( ..... )

ลงชื่อ ..... พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจหรือพนักงานเจ้าหน้าที่

( ..... )

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยในการตรวจหรือทดสอบ (ถ้ามี)

( ..... )

## แบบบันทึกกรณีผลการตรวจหรือทดสอบเบื้องต้นได้ผลบวก

สถานที่บันทึก.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา ..... น.

บันทึกฉบับนี้เพื่อแสดงว่า

ยศ/นาย/นาง/นางสาว ..... อายุ ..... ปี

ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่..... หมู่ที่ ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....

สถานที่ทำงาน ..... เลขที่..... หมู่ที่ .....

ถนน .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์.....

รูปพรรณ รูปร่าง ..... ส่วนสูง..... เซนติเมตร

รูปหน้า ..... สีผิว ..... สีผม ..... สีตา.....

บัตรประชาชน (หรือหลักฐานเอกสารสำคัญอื่นที่ทางราชการออกให้) เลขที่.....

ออกให้ที่ ..... วันที่ออก ..... วันหมดอายุ .....

ได้เข้ารับการตรวจหรือทดสอบหายาเสพติดให้โทษในร่างกายโดยพนักงานฝ่ายปกครองหรือ  
ตำรวจหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ ปรากฏผลในเบื้องต้นว่าอาจเสพยาเสพติดให้โทษ

ถ้าหากการตรวจพิสูจน์ขั้นยืนยันผลและความถูกต้องในภายหลังยืนยันว่าผู้เข้ารับ การตรวจ  
หรือทดสอบหายาเสพติดให้โทษในร่างกายเสพยาเสพติดให้โทษ ขอให้พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจหรือ  
พนักงานเจ้าหน้าที่มีหนังสือแจ้งผลการตรวจหรือทดสอบ หรือคำสั่งเกี่ยวกับการดำเนินคดีไปให้ทราบที่

ที่อยู่ปัจจุบัน ที่ทำงาน ที่อื่น ๆ (ระบุ).....

.....

.....

.....

พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ได้อ่านบันทึกนี้ให้ฟังแล้ว รับรองว่า  
ถูกต้องจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ..... ผู้รับการตรวจหรือทดสอบ

( ..... )

ลงชื่อ ..... พนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ

( ..... ) หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้บันทึก