แบบฟอร์มขอสิทธิ์การใช้งานระบบสารสนเทศ <u>ระบบให้คำปรึกษาผลิตภัณฑ์สุขภาพ (E-Consult)</u>

กองผลิตภัณฑ์สุขภาพนวัตกรรมและการบริการ (สนบ.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ขอสิทธิ์

1. เลขบัตรประชาชน .....
2. ชื่อ-สกุลภาษาไทย (นาย/นาง/นางสาว).....
3. ชื่อ-สกุลภาษาอังกฤษ (Mr./Mrs./Ms.).....
4. เบอร์โทรศัพท์.....และอีเมล.....
5. ประเภทบุคคล ☐ บุคคลธรรมดา (โปรดดูหมายเหตุ 1) ☐ นิติบุคคล ผู้รับมอบอำนาจ

ลงชื่อ ..... (.....) วัน/เดือน/ปี..... ผู้ขอสิทธิ์ใช้งาน/ ผู้รับมอบอำนาจ	ลงชื่อ ..... (.....) วัน/เดือน/ปี..... ผู้อำนวยการกองผลิตภัณฑ์สุขภาพนวัตกรรมและการบริการ

หมายเหตุ

(1) กรณี ขอสิทธิ์เป็นบุคคลธรรมดา ท่านจะไม่สามารถ**<u>ยื่นคำขอวินิจฉัยผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติดได้</u>** การยื่นคำขอวินิจฉัยผลิตภัณฑ์วัตถุเสพติดจะต้องขอสิทธิ์**<u>ประเภทนิติบุคคลเท่านั้น</u>**

(2) ผู้ขอสิทธิ์รับทราบประกาศ อย. เรื่อง นโยบายและแนวปฏิบัติในการ รักษาความ มั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ และจะปฏิบัติตามทุกประการ

(3) ผู้ขอสิทธิ์ต้องสมัครใช้บริการ (คือ การยืนยันตัวบุคคลกลางหรือลงทะเบียน Open ID ของสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์) เพื่อเป็นการยืนยันตัวตนก่อนขอเปิดสิทธิ์

(4) ผู้ขอสิทธิ์สามารถยื่นแบบฟอร์มนี้ได้ที่ช่องทางใดช่องทางหนึ่ง

(4.1) ศูนย์บริการผลิตภัณฑ์สุขภาพเบ็ดเสร็จ (One stop service center; OSSC)
อาคาร 6 ชั้น 5 ตึกสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา(อย.) กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ นนทบุรี 11000 หรือ

(4.2) อีเมล econsultcenter@fda.moph.go.th โดยระบุชื่อเรื่อง **<u>“ขอเปิดสิทธิ์การใช้งานระบบ E-consult”</u>**

(5) ผู้ดูแลระบบจะตรวจสอบความถูกต้อง และเปิดสิทธิ์การใช้งานระบบภายใน 3 วันทำการ

(6) ผู้ขอสิทธิ์สามารถใช้งานระบบ E-consult **<u>ได้ไม่เกิน 1 ปี นับจากวันที่ยื่นขอสิทธิ์</u>** หากประสงค์จะใช้งานระบบต่อ กรุณายื่นเอกสารขอเปิดสิทธิ์อีกครั้ง

(7) ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมที่ กลุ่มงานให้คำปรึกษาผลิตภัณฑ์สุขภาพนวัตกรรม กองสนบ.

ส่วนที่ 2 : สำหรับเจ้าหน้าที่สิทธิ์ผู้ดูแลระบบ

☐ ตรวจสอบความถูกต้อง

☐ เปิดสิทธิ์ หรือ บันทึก User, Password เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ .....ผู้ดูแลระบบ
(.....)
วัน/เดือน/ปี.....