

แบบสำรวจเลขที่



แบบสำรวจภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ประเภท ตำรับยาแผนไทย ตำราการแพทย์แผนไทย

วันที่สำรวจ

๑. แหล่งที่มาของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

(๑) ได้มาจาก

(๒) ได้มาเมื่อใด

(๓) วิธีการได้มา

๒. ผู้แจ้งภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

ชื่อ นามสกุล

เลขประจำตัวประชาชน หมายเลขโทรศัพท์

ที่อยู่

๓. รายละเอียดของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

๓.๑ กรณีเป็นตำรับยาแผนไทย

(๑) ชื่อตำรับยาแผนไทย

(๒) ส่วนประกอบของตำรับยาแผนไทย (อาจระบุจำนวน และชนิดของสมุนไพร)

(๓) สรรพคุณ

(๔) วิธีการปรุง หรือการผลิต

(๕) วิธีการใช้

(๖) ข้อห้ามใช้ หรือคำเตือน

(๗) อื่นๆ (ถ้ามี)

๓.๒ กรณีเป็นตำราการแพทย์แผนไทย

(๑) ชื่อตำราการแพทย์แผนไทย

(๒) ชื่อผู้แต่งตำราการแพทย์แผนไทย

(๓) วัน เดือน ปี ที่แต่ง (ถ้าทราบ)

(๔) ภาษาที่ใช้

(๕) รายละเอียดเนื้อหาของตำราการแพทย์แผนไทยในสาระสำคัญ

แบบสำรวจภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยนี้ มีใช้หนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และขอรับรองว่าเป็นความจริง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ผู้แจ้ง
(.....)

ลงชื่อ ผู้บันทึก
(.....)
ตำแหน่ง

ต่อจากแผ่นที่ จากจำนวน แผ่น

(ใบต่อ)

แบบ ภ.ท. ๘

แบบสำรวจเลขที่

วันที่สำรวจ

ลำดับ	ตำรับยาแผนไทย
	<p>๑. แหล่งที่มาของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย</p> <p>(๑) ได้มาจาก</p> <p>(๒) ได้มาเมื่อใด</p> <p>(๓) วิธีการได้มา</p> <p>๒. รายละเอียดของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย</p> <p>(๑) ชื่อตำรับยาแผนไทย</p> <p>(๒) ส่วนประกอบของตำรับยาแผนไทย (อาจะระบุจำนวน และชนิดของสมุนไพร)</p> <p>.....</p> <p>(๓) สรรพคุณ</p> <p>.....</p> <p>(๔) วิธีการปรุง หรือการผลิต</p> <p>.....</p> <p>(๕) วิธีการใช้</p> <p>.....</p> <p>(๖) ข้อห้ามใช้ หรือคำเตือน</p> <p>(๗) อื่นๆ (ถ้ามี)</p>
	<p>๑. แหล่งที่มาของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย</p> <p>(๑) ได้มาจาก</p> <p>(๒) ได้มาเมื่อใด</p> <p>(๓) วิธีการได้มา</p> <p>๒. รายละเอียดของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย</p> <p>(๑) ชื่อตำรับยาแผนไทย</p> <p>(๒) ส่วนประกอบของตำรับยาแผนไทย (อาจะระบุจำนวน และชนิดของสมุนไพร)</p> <p>.....</p> <p>(๓) สรรพคุณ</p> <p>.....</p> <p>(๔) วิธีการปรุง หรือการผลิต</p> <p>.....</p> <p>(๕) วิธีการใช้</p> <p>.....</p> <p>(๖) ข้อห้ามใช้ หรือคำเตือน</p> <p>(๗) อื่นๆ (ถ้ามี)</p>

แบบสำรวจภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยนี้ มีใช้หนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และขอรับรองว่าเป็นความจริง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ผู้แจ้ง
(.....)

ลงชื่อ ผู้บันทึก
(.....)
ตำแหน่ง

แบบสำรวจเลขที่
วันที่สำรวจ

ลำดับ	ตำราการแพทย์แผนไทย
	<p>๑. แหล่งที่มาของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย</p> <p>(๑) ได้มาจาก</p> <p>(๒) ได้มาเมื่อใด</p> <p>(๓) วิธีการได้มา</p> <p>๒. รายละเอียดของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย</p> <p>(๑) ชื่อตำราการแพทย์แผนไทย</p> <p>(๒) ชื่อผู้แต่งตำราการแพทย์แผนไทย</p> <p>(๓) วัน เดือน ปี ที่แต่ง (ถ้าทราบ)</p> <p>(๔) ภาษาที่ใช้</p> <p>(๕) รายละเอียดเนื้อหาของตำราการแพทย์แผนไทยในสาระสำคัญ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
	<p>๑. แหล่งที่มาของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย</p> <p>(๑) ได้มาจาก</p> <p>(๒) ได้มาเมื่อใด</p> <p>(๓) วิธีการได้มา</p> <p>๒. รายละเอียดของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย</p> <p>(๑) ชื่อตำราการแพทย์แผนไทย</p> <p>(๒) ชื่อผู้แต่งตำราการแพทย์แผนไทย</p> <p>(๓) วัน เดือน ปี ที่แต่ง (ถ้าทราบ)</p> <p>(๔) ภาษาที่ใช้</p> <p>(๕) รายละเอียดเนื้อหาของตำราการแพทย์แผนไทยในสาระสำคัญ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

แบบสำรวจภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยนี้ มีไขหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และขอรับรองว่าเป็นความจริง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ผู้แจ้ง
(.....)

ลงชื่อ ผู้บันทึก
(.....)
ตำแหน่ง