



## หนังสือยินยอมให้บันทึกข้อมูลภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย

เขียนที่ .....

วันที่ .....

ผู้ให้ข้อมูล ชื่อ-นามสกุล ..... อายุ ..... ปี  
ถือบัตรประจำตัวประชาชน/เจ้าหน้าที่ของรัฐ เลขที่ ..... หมุดอายุวันที่ .....

ที่อยู่ .....

เบอร์โทรศัพท์ .....

ชื่อชุมชน ..... ตั้งอยู่ที่ .....

.....

ในหนังสือยินยอมนี้ ข้าพเจ้า / ผู้แทนชุมชน ขอให้ข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และยินยอมให้มีการเปิดเผยองค์ความรู้ รายละเอียด หรือเนื้อหาสาระของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นตำรับยาแผนไทย หรือตำราการแพทย์แผนไทย ชื่อ .....

กับ ..... เพื่อให้ .....

เป็นผู้มีสิทธิดำเนินการแทนข้าพเจ้า / ชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

๑. การสำรวจ และรวบรวมข้อมูลภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อนำไปคุ้มครอง ส่งเสริม และพัฒนาการใช้ประโยชน์ ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อประโยชน์ของชุมชน หรือสาธารณะประโยชน์ของชาติ

๒. การจัดเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ความรู้ รายละเอียด หรือเนื้อหาสาระที่เกี่ยวข้องกับตำรับยาแผนไทย หรือตำราการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร เพื่อเป็นการส่งผ่านข้อมูลที่เป็นทรัพย์สินของข้าพเจ้า / ชุมชน ให้กับลูกหลานในรุ่นต่อไป

๓. การจัดเก็บข้อมูลนี้ เป็นไปเพื่อการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคล หรือประกาศคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นไปเพื่อประโยชน์ในการคุ้มครอง ส่งเสริม และพัฒนาการใช้ประโยชน์ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด

๔. กรณีมีการนำองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่จัดเก็บไปใช้ประโยชน์ในทางการค้า หรือดำเนินการในลักษณะเช่นเดียวกันนี้ ทางกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะเป็นผู้ประสานงานเพื่อให้มีการเจรจาขออนุญาต และการแบ่งปันผลประโยชน์ให้แก่เจ้าของ หรือชุมชนที่เป็นผู้มีสิทธิตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด

๕. การบันทึกข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ได้มีการจดบันทึก ถ่ายภาพ หรือคัดลอกข้อมูล อันเป็นการเคลื่อนย้ายข้อมูล การนำเอาองค์ความรู้ หรือนำเอาทรัพยากรทางชีวภาพ ตามรายการแนบท้ายหนังสือยินยอมนี้ โดยมีวัตถุประสงค์ของการดำเนินการเพื่อประโยชน์ตามที่กำหนดในหนังสือยินยอมฉบับนี้

๖. ผู้ทำการ ...

๖. ผู้ทำการจัดบันทึกข้อมูล กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะต้องไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนหนึ่งส่วนใดทั้งหมด หรือบางส่วน ให้ผู้อื่นซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของการบันทึกข้อมูลนี้ โดยไม่ได้รับความยินยอมจากข้าพเจ้า / ชุมชน จนทำให้เสียสิทธิในการขอรับความคุ้มครองตามกฎหมายไม่ได้

๗. เมื่อมีการบันทึกข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้จัดบันทึก หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะต้องดำเนินการจัดส่งรายละเอียด พร้อมหนังสือยินยอมฉบับนี้ ต่อกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ถนนวิภาวดี ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โดยไม่ชักช้า

๘. รายละเอียดอื่นๆ (ระบุ) .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้ให้ข้อมูลได้อ่านข้อความในหนังสือยินยอมฉบับนี้ และเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยานอย่างน้อยสองคน เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการให้ความยินยอมตามหนังสือยินยอมฉบับนี้

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)