

แบบหนังสือ

คำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่ง
ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๖๐

คำสั่งเลขที่

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๔ แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบกับข้อ ๒ แห่งประกาศ
กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... ตำแหน่ง เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
สังกัด/หน่วยงาน ได้พบว่า เกิดโรคติดต่ออันตราย เกิดโรคระบาด
 สงสัยว่าเกิดโรคติดต่ออันตราย สงสัยว่าเกิดโรคระบาด ได้แก่ โรค
ณ
จึงมีคำสั่งให้ (ชื่อ - นามสกุล) อายุปี สัญชาติ..... เพศ ชาย หญิง
เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง หมายเลขโทรศัพท์.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

ดำเนินการดังต่อไปนี้

- (๑) มารับการตรวจ มารับการรักษา มารับการชันสูตรทางการแพทย์ มารับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
ภายในวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา.....น. ณ
- (๒) เดินทางมาที่ เพื่อ แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกต
ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา.....น.
ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. เวลาน.
- (๓) นำ (ชื่อ - นามสกุล) อายุปี สัญชาติ เพศ ชาย หญิง
เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ตั้งอยู่เลขที่ หมู่บ้าน/อาคาร..... ถนน
ตำบล/แขวงอำเภอ/เขตจังหวัดหมายเลขโทรศัพท์
เพื่อมา แยกกัก กักกัน คุ่มไว้สังเกต รับการตรวจ รับการรักษา รับการชันสูตรทางการแพทย์
 รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา.....น. ถึงวันที่ เดือน
พ.ศ. เวลาน. ณ
- (๔) นำสัตว์ประเภท จำนวน ตัว
 มารับการตรวจ มารับการรักษา มารับการชันสูตรทางการแพทย์ มารับการป้องกันโรค
ภายในวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา.....น. ณ
- (๕) ให้นำศพ (นาย/นาง/นางสาว)..... ซากสัตว์ประเภท
ซึ่งตายหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าตายด้วยโรค ณ
 ไปรับการตรวจ จัดการทางการแพทย์ จัดการด้วยประการอื่นใด ระบุ
ภายในวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา.....น. ณ

- (๖) กำจัดความติดโรค/ทำลาย
.....ที่มีหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีเชื้อโรค
- แก้ไขปรับปรุงการสุขาภิบาลให้ถูกสุขลักษณะโดยการ.....
.....
ภายในวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา.....น. จนกว่าเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
จะมีคำสั่งให้ยกเลิก
- (๗) กำจัดสัตว์/แมลง/ตัวอ่อนของแมลง ประเภทที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค.....
ภายในวันที่ เดือน พ.ศ. ณ
- (๘) ห้ามกระทำการ/ดำเนินการ
ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา.....น.
ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. เวลาน.
เนื่องจากอาจก่อให้เกิดสภาวะที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งอาจเป็นเหตุให้โรค แพร่ออกไป
- (๙) ห้ามเข้าไป/ออกจาก
ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา.....น.
ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. เวลาน.
- (๑๐) เข้าไปใน (บ้าน/โรงเรียน/สถานที่) เลขที่
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต จังหวัด
ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา.....น.
ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. เวลาน.
เพื่อเฝ้าระวัง/ป้องกัน/ควบคุมมิให้มีการแพร่ของโรค.....
- (๑๑) เข้าไปในพาหนะ ประเภท ยี่ห้อ รุ่น สี
หมายเลขทะเบียน/หมายเลข ที่มีหรือสงสัยว่ามีโรค
ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. เวลา.....น.
ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. เวลาน.
เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมมิให้มีการแพร่ของโรค.....

อนึ่ง เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจที่จะเข้าดำเนินการด้วยตนเองหรือมีคำสั่งให้บุคคลอื่นกระทำการแทนได้ หากท่านไม่พอใจคำสั่งหรือเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม ท่านมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งนี้ต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อผู้ทำคำสั่งได้ ภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบคำสั่งนี้

ลงชื่อ ลงชื่อ
(.....) (.....)
เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ผู้รับคำสั่ง

ลงชื่อ ลงชื่อ
(.....) (.....)
พยาน (ถ้ามี) พยาน (ถ้ามี)

หมายเหตุ กรณีที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเห็นว่ามีคำหรือข้อความที่มีผลบังคับเกินกว่าวัตถุประสงค์ของคำสั่งที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อต้องการจะบังคับ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อขีดฆ่าคำหรือข้อความดังกล่าวพร้อมทั้งลงลายมือชื่อกำกับไว้

แบบหนังสือ

คำเตือนให้ดำเนินการตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่ง
ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๖๐

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

ตามที (นาย/นาง/นางสาว).....เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
สังกัด/หน่วยงาน..... ได้มีคำสั่งเลขที่

ลงวันที่ เดือน พ.ศ. ให้

.....
ผู้อยู่ในบังคับของคำสั่ง ดำเนินการ

ภายในวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา.....น.
ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา.....น. นั้น

บัดนี้ ปรากฏว่าหรือมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าผู้อยู่ในบังคับของคำสั่งฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม
คำสั่งดังกล่าว เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อจึงมีคำเตือนให้ผู้อยู่ในบังคับของคำสั่งดำเนินการตามคำสั่งของ
เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อดังกล่าวภายใน

มิเช่นนั้น เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อหรือบุคคลที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมอบหมายจะเข้าดำเนินการแทน
ด้วยวิธีการ

ทั้งนี้ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต้อมีอำนาจเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
ใช้ดำเนินการป้องกันหรือควบคุมโรคได้ ในกรณีที่ปรากฏว่าวิธีการซึ่งใช้ในการดำเนินการที่กำหนดไว้ในคำเตือน
ไม่บรรลุวัตถุประสงค์

ลงชื่อ

(.....)

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

หมายเหตุ กรณีที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต้อเห็นว่ามีความหรือข้อความที่มีผลบังคับเกินกว่าวัตถุประสงค์ของคำสั่งที่เจ้าพนักงาน
ควบคุมโรคติดต้อต้องการจะบังคับ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต้อขีดฆ่าคำหรือข้อความดังกล่าวพร้อมทั้งลงลายมือชื่อกำกับไว้

แบบหนังสือ

คำสั่งเพื่อยกเลิกคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่ง
ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๖๐

คำสั่งที่.....

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ยกเลิกคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อให้ดำเนินการ

ตามที่ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ได้มีคำสั่งที่ลงวันที่เดือน.....
พ.ศ. ตามสำเนาคำสั่งที่ส่งมาด้วย ให้ท่านปฏิบัติ/ดำเนินการ

.....
.....
.....

บัดนี้ ท่านได้ดำเนินการตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเรียบร้อยแล้ว เจ้าพนักงาน
ควบคุมโรคติดต่อจึงขอยกเลิกคำสั่งที่ / ลงวันที่
นับแต่ขณะที่ท่านได้รับคำสั่งนี้เป็นต้นไป

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....)

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ