



แบบ ร.๕

เล่มที่.....

เลขที่.....

กรมปศุสัตว์

ใบอนุญาตนำเข้าหรือเคลื่อนย้ายสัตว์หรือซากสัตว์ภายในราชอาณาจักร

ที่..... เขียนที่.....

หนังสือฉบับนี้แสดงว่า..... เพศ..... อายุ..... ปี

อยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

บัตร..... เลขที่..... ออกให้โดย..... หมุดอายุวันที่.....

แบบ ร.10 เลขที่..... ออกให้โดย..... หมุดอายุวันที่.....

ได้รับอนุญาตให้นำ/เคลื่อนย้ายสัตว์ชนิด..... พันธุ์..... เพศผู้จำนวน..... ตัว เพศเมียจำนวน..... ตัว
รวมจำนวนทั้งสิ้น..... (ตัว, โด๊ส) วัตถุประสงค์การเคลื่อนย้ายเพื่อ.....

ได้รับอนุญาตให้นำ/เคลื่อนย้ายซากสัตว์ชนิด..... จำนวน..... กิโลกรัม
เส้นทาง (บ้าน/บริษัท/สถานกักกันสัตว์/ด่านกักกันสัตว์/ฟาร์ม).....

..... โทรศัพท์.....

ปลายทาง (บ้าน/บริษัท/สถานกักกันสัตว์/ด่านกักกันสัตว์/ฟาร์ม).....

..... โทรศัพท์.....

เคลื่อนย้ายโดยยานพาหนะชนิด..... หมายเลขทะเบียน.....

กำหนดให้ยานพาหนะบรรทุกสัตว์หรือซากสัตว์ดังกล่าวใช้เส้นทาง.....

ระหว่างทางให้ผ่านด่านกักกันสัตว์เพื่อให้ตรวจดังนี้ ๑. ๔.

๒. ๕.

๓. ๖.

สัตว์ที่ได้รับอนุญาตได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคระบาดดังนี้.....

.....

ได้ทำเครื่องหมายที่ตัวสัตว์โดยวิธี..... ที่บริเวณ..... ของตัวสัตว์.....

.....

สัตว์หรือซากสัตว์ที่ได้รับอนุญาตได้รับการทำลายเชื้อโรคโดย.....

ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ให้ใช้ได้ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ๑. ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้โดยอาศัยความตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๕
๒. หากต้องมีการแก้ไขให้ชื่อกำหนดที่ไม่ต้องการออกแล้วเซ็นชื่อกำกับทุกแห่ง

การตรวจสัตว์หรือซากสัตว์ผ่านด่านกักกันสัตว์

บันทึกการตรวจสัตว์หรือซากสัตว์ขณะผ่านด่านกักกันสัตว์..... ตราประทับ
วันที่..... เวลา..... น.
จำนวนสัตว์/ซาก..... ตัว /ก.ก. อาการสัตว์.....
ลงชื่อ..... สัตวแพทย์ผู้ตรวจ

บันทึกการตรวจสัตว์หรือซากสัตว์ขณะผ่านด่านกักกันสัตว์..... ตราประทับ
วันที่..... เวลา..... น.
จำนวนสัตว์/ซาก..... ตัว /ก.ก. อาการสัตว์.....
ลงชื่อ..... สัตวแพทย์ผู้ตรวจ

บันทึกการตรวจสัตว์หรือซากสัตว์ขณะผ่านด่านกักกันสัตว์..... ตราประทับ
วันที่..... เวลา..... น.
จำนวนสัตว์/ซาก..... ตัว /ก.ก. อาการสัตว์.....
ลงชื่อ..... สัตวแพทย์ผู้ตรวจ

บันทึกการตรวจสัตว์หรือซากสัตว์ขณะผ่านด่านกักกันสัตว์..... ตราประทับ
วันที่..... เวลา..... น.
จำนวนสัตว์/ซาก..... ตัว /ก.ก. อาการสัตว์.....
ลงชื่อ..... สัตวแพทย์ผู้ตรวจ

บันทึกการตรวจสัตว์หรือซากสัตว์ขณะผ่านด่านกักกันสัตว์..... ตราประทับ
วันที่..... เวลา..... น.
จำนวนสัตว์/ซาก..... ตัว /ก.ก. อาการสัตว์.....
ลงชื่อ..... สัตวแพทย์ผู้ตรวจ

บันทึกการตรวจสัตว์หรือซากสัตว์ขณะผ่านด่านกักกันสัตว์..... ตราประทับ
วันที่..... เวลา..... น.
จำนวนสัตว์/ซาก..... ตัว /ก.ก. อาการสัตว์.....
ลงชื่อ..... สัตวแพทย์ผู้ตรวจ

การตรวจรับสัตว์หรือซากสัตว์ปลายทาง

ได้ตรวจพบสัตว์หรือซากสัตว์ชนิด..... () ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว () ไม่ถูกต้อง เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....