



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

แบบฟอร์มคำขอรับบริการตรวจสอบชนิดสมุนไพร

เขียนที่

วันที่ เดือน ปี

เรียน หัวหน้าพิพิธภัณฑสถานสมุนไพร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

() สังกัดหน่วยงาน เลขที่ ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด โทร

() นิสิต/นักศึกษา จากสถาบัน เลขที่ ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด โทร

() อื่น ๆ (โปรดระบุอาชีพ) เลขที่ ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด โทร มีความประสงค์ขอใช้
บริการตรวจสอบชนิดสมุนไพร โดยได้นำตัวอย่างพรรณไม้ (สด/แห้ง/ทั้งต้น) ประกอบด้วย () ซอใบ () ซอดอก
() ผล () อื่น ๆ หมายเหตุ จำนวน ชิ้น
พร้อมนี้ได้จกรายละเอียดการเก็บตัวอย่างตามแบบฟอร์มรายละเอียดพรรณไม้ที่แนบมากับตัวอย่าง ทั้งนี้ต้องการ
ทราบชื่อชนิดพันธุ์ไม้เพื่อ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบชนิดสมุนไพรดังกล่าว

ลงชื่อ.....

(.....)

หมายเหตุ: รับเฉพาะตัวอย่างสมุนไพรที่ใช้ในตำรับยาแผนไทย เท่านั้น

อัตราค่าบริการตรวจสอบชนิดทางพฤกษศาสตร์ 500 บาท/ชนิด

รับตัวอย่างพรรณไม้อ้างอิงงานวิจัย 100 บาท/ชนิด



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

พิธีกรรมสุมไฟ พิธีกรรมแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ที่ วัน เดือน ปี เวลา น.

- () กรณีที่ 1 ตัวอย่างที่นำมามีส่วนประกอบต่าง ๆ ครบถ้วนสมบูรณ์และเป็นกลุ่มพืชที่พบได้ทั่วไปใช้เวลา 5 วัน
- () กรณีที่ 2 ตัวอย่างที่นำมามีส่วนประกอบต่าง ๆ ครบถ้วนสมบูรณ์และเป็นพืชกลุ่มที่มีการศึกษาทบทวนและตีพิมพ์ในวารสารหรือหนังสือ Flora of Thailand แลว ใช้เวลา 7-20 วัน
- () กรณีที่ 3 ตัวอย่างพืชที่นำมาให้ตรวจสอบไม่สมบูรณ์หรือเป็นกลุ่มพืชที่อยู่ระหว่างการศึกษาทบทวนใช้เวลา มากกว่า 30 วัน หรือแจ้งให้นำตัวอย่างที่มีส่วนต่าง ๆ ครบถ้วนมาอีกครั้ง
- () กรณีที่ 4 เป็นผู้มีความรู้พื้นฐานด้านพรรณพืชไทยแนะนำวิธีการจำแนกชนิดพันธุ์พืชเพื่อตนเอง
- () กรณีที่ 5 ตัวอย่างพืชที่ไม่มีการบันทึกการเก็บตัวอย่างไม่รับตรวจสอบชนิดพันธุ์พืช

หมายเหตุ: () ส่งตัวอย่างคืนผู้ยื่นคำขอ () จัดเก็บตัวอย่างเข้าพิธีกรรมสุมไฟ () ไม่เก็บ

() จัดทำตัวอย่างอ้างอิงงานวิจัย (voucher specimens)

ลงนาม



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

ใบรับผลการตรวจสอบชนิดสมุนไพร

ที่ กำหนดรับผลการตรวจสอบชนิดสมุนไพร

พิพิธภัณฑสถานสมุนไพร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โทรศัพท์ 022 243 265 โทรสาร 022 243 265

.....
โปรดนำไปนัดมาด้วยทุกครั้งที่มาติดต่อขอรับผลการตรวจสอบชนิดสมุนไพร

ที่ กำหนดรับผลการตรวจสอบชนิดสมุนไพร

ผู้รับมอบหมาย วัน เดือน ปี

หมายเหตุ: () ส่งตัวอย่างคืนผู้ยื่นคำขอ () จัดเก็บตัวอย่างเข้าพิพิธภัณฑสถานสมุนไพร () ไม่เก็บ

() จัดทำตัวอย่างอ้างอิงงานวิจัย (voucher specimens)

ผลการตรวจสอบชนิดสมุนไพร

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

(นายนพรัตน์ ทูลมาลย์)

นักวิชาการเกษตรชำนาญการ

หัวหน้างานพิพิธภัณฑสถานสมุนไพร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

หมายเหตุ: ก่อนส่งผลการตรวจสอบชนิดสมุนไพรถ่ายสำเนาเก็บเข้าแฟ้มทุกครั้ง