

ระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

ว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบ

พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕๗ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติจึงออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์
การเปรียบเทียบ พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในระเบียบนี้

“การเปรียบเทียบ” หมายความว่า การเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
ของผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

“ความผิด” หมายความว่า บรรดาความผิดที่มีโทษปรับสถานเดียวหรือมีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

“ผู้ต้องหา” หมายความว่า ผู้ถูกกล่าวหาว่าได้กระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ
และให้หมายความรวมถึงกรรมการผู้จัดการหรือบุคคลใดซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลด้วย

“ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ” หมายความว่า อธิบดีกรมควบคุมโรคหรือผู้ซึ่งอธิบดีกรมควบคุมโรค
มอบหมายให้มีอำนาจเปรียบเทียบบรรดาความผิดที่มีโทษปรับสถานเดียวหรือมีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

ข้อ ๔ เมื่อปรากฏหลักฐานว่าได้มีการกระทำความผิดในพื้นที่ใด ให้เจ้าพนักงานควบคุม
โรคติดต่อในพื้นที่นั้น สรุปรายงานการตรวจสอบตามแบบ รต.๐๑ ท้ายระเบียบนี้ เพื่อส่งเรื่องให้
ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

ข้อ ๕ เมื่อผู้มีอำนาจเปรียบเทียบได้รับเรื่องจากเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อว่าได้มี
การกระทำความผิดเกิดขึ้นตามข้อ ๔ และพิจารณาแล้วเห็นว่าเห็นควรให้มีการเปรียบเทียบ ให้ผู้มีอำนาจ
เปรียบเทียบเรียกหรือแจ้งให้ผู้ต้องหามาดำเนินการเปรียบเทียบตามแบบ รต.๐๒ ท้ายระเบียบนี้
หรือโดยวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบเห็นสมควร โดยให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ
แจ้งให้ผู้ต้องหาทราบข้อหาในการกระทำความผิด วัน เวลา และสถานที่เกิดเหตุ และชี้แจงให้ผู้ต้องหา
เข้าใจถึงความผิดที่เกิดขึ้นว่าเป็นคดีที่สามารถดำเนินการเปรียบเทียบได้ ในกรณีที่ผู้ต้องหาได้รับสารภาพ
และยินยอมให้เปรียบเทียบ ให้บันทึกคำให้การของผู้ต้องหาไว้ตามแบบ รต.๐๓ ท้ายระเบียบนี้ ในกรณี
ที่ผู้ต้องหาไม่ยินยอมให้เปรียบเทียบ ให้บันทึกคำให้การของผู้ต้องหาไว้ตามแบบ รต.๐๔ ท้ายระเบียบนี้
และดำเนินการตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๖ ต่อไป

ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบดำเนินการเปรียบเทียบให้แล้วเสร็จภายในที่ตั้งสำนักงานปกติของหน่วยงานที่ตนสังกัด เว้นแต่ในกรณีที่มีความจำเป็นจะต้องเปรียบเทียบให้เสร็จสิ้นโดยเร็วที่สุดให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบในคดีนั้นดำเนินการเปรียบเทียบนอกที่ตั้งสำนักงานปกติของหน่วยงานที่ตนสังกัดได้ โดยให้ใช้สถานที่ของหน่วยงานราชการอื่นหรือสถานที่อื่นเป็นสถานที่เปรียบเทียบ ทั้งนี้ให้คำนึงถึงความเหมาะสมของสถานที่ด้วย

ข้อ ๖ ในกรณีดังต่อไปนี้ ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบส่งเรื่องคืนให้แก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเจ้าของเรื่อง เพื่อส่งเรื่องให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดีต่อไป

(๑) เป็นเรื่องที่มีอำนาจเปรียบเทียบไม่มีอำนาจเปรียบเทียบ

(๒) การกระทำนั้นไม่เป็นความผิดตามข้อกล่าวหา

(๓) ไม่สมควรเปรียบเทียบ เนื่องจากเป็นการกระทำความผิดตามข้อหาเดิมซ้ำเกินจำนวนครั้งตามที่กำหนดไว้ในบัญชีท้ายระเบียบนี้

(๔) ผู้ต้องหาไม่ยินยอมให้เปรียบเทียบ หรือยินยอมให้เปรียบเทียบแต่ไม่ชำระเงินค่าปรับภายในระยะเวลาสามสิบวันนับแต่วันที่มีการเปรียบเทียบ

ข้อ ๗ ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบกำหนดจำนวนเงินค่าปรับที่ผู้ต้องหาพึงชำระตามอัตราในบัญชีท้ายระเบียบนี้ โดยให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบบันทึกการเปรียบเทียบผู้ต้องหาตามแบบ รต.๐๕ ท้ายระเบียบนี้ ในกรณีที่ผู้ต้องหาชำระเงินค่าปรับภายในสามสิบวันนับแต่วันที่มีการเปรียบเทียบแล้ว ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบออกใบเสร็จรับเงิน โดยให้ผู้ต้องหาลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญที่ตอนล่างของใบเสร็จรับเงินและที่สำเนาใบเสร็จรับเงินนั้นด้วย เพื่อแสดงว่าผู้ต้องหาได้รับทราบและตรวจสอบความถูกต้องแล้ว พร้อมทั้งส่งมอบใบเสร็จรับเงินต้นฉบับให้แก่ผู้ต้องหา และให้ถือว่าคดีเลิกกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

ข้อ ๘ กรณีมีเหตุผลพิเศษอันควรแก่การพิจารณาลดจำนวนเงินค่าปรับ ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบสามารถกำหนดจำนวนเงินค่าปรับแตกต่างไปจากที่กำหนดไว้ตามอัตราในบัญชีท้ายระเบียบนี้ได้ แต่ต้องไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามของจำนวนเงินค่าปรับ

เหตุผลพิเศษตามความในวรรคหนึ่ง ให้คำนึงถึงความหนักเบาแห่งข้อหาและพฤติการณ์แห่งการกระทำความผิด ความเสียหายที่ได้รับหรือผลกระทบต่อประชาชนหรือสังคมโดยรวม ตลอดจนอายุ ประวัติ ความประพฤติ สติปัญญา การศึกษาอบรม สุขภาพ อาชีพ ขนาดลงทุนของผู้ประกอบธุรกิจ หรือสถานประกอบการ และสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ของผู้ต้องหาประกอบด้วย

ข้อ ๙ การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินค่าปรับในการเปรียบเทียบส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน ให้ดำเนินการ ดังนี้

(๑) กรณีผู้ต้องหาชำระเงินค่าปรับทันที เมื่อผู้ต้องหาชำระเงินค่าปรับตามจำนวนที่เปรียบเทียบแล้ว ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ ผู้ที่มีอำนาจเปรียบเทียบมอบหมาย หรือเจ้าหน้าที่ซึ่งรับผิดชอบงานการเงินหรือการคลัง แล้วแต่กรณี ออกใบเสร็จรับเงินให้แก่ผู้ต้องหา

(๒) กรณีผู้ต้องหาไม่ชำระเงินค่าปรับทันที ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบออกใบนำส่งชำระเงินค่าปรับให้ผู้ต้องหาตามแบบ รต.๐๖ ท้ายระเบียบนี้ เพื่อให้ผู้ต้องหาใช้เป็นหลักฐานในการชำระเงินค่าปรับที่หน่วยงานซึ่งผู้มีอำนาจเปรียบเทียบสังกัด เมื่อผู้ต้องหาชำระเงินค่าปรับตามจำนวนที่เปรียบเทียบแล้ว ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบออกใบเสร็จรับเงินให้แก่ผู้ต้องหา

(๓) การหักเงินค่าปรับก่อนนำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน ให้เป็นไปตามที่กรมควบคุมโรคประกาศกำหนด ทั้งนี้ ภายใต้ข้อบังคับกระทรวงการคลังว่าด้วยการหักเงินค่าปรับก่อนนำส่งคลัง รวมถึงประกาศหรือระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ใบเสร็จรับเงินที่ต้องออกให้แก่ผู้ต้องหาตามความใน (๑) และ (๒) ต้องมีข้อความแสดงว่าเป็นใบเสร็จรับเงินค่าเปรียบเทียบในความผิดฐานใดและมาตราใดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และเป็นคดีเปรียบเทียบเลขที่ใด ตามแบบ รต.๐๗ ท้ายระเบียบนี้

ข้อ ๑๐ ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบดำเนินการเปรียบเทียบภายในกำหนดอายุความโดยไม่ชักช้า และให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบรับผิดชอบในการเก็บสำนวนคดีที่ได้ทำการเปรียบเทียบเสร็จแล้ว โดยใช้แบบ รต.๐๘ ท้ายระเบียบนี้ ปิดหน้าสำนวนคดีทุกสำนวน

ข้อ ๑๑ ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบหรือผู้ที่ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบมอบหมายจัดทำรายงานการเปรียบเทียบตามแบบ รต.๐๙ ดังนี้

(๑) ในกรุงเทพมหานคร ให้จัดทำรายงานการเปรียบเทียบที่เกิดขึ้นในแต่ละเดือนเสนอกรมควบคุมโรค ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป

(๒) ในจังหวัดอื่น ๆ ให้จัดทำรายงานการเปรียบเทียบที่เกิดขึ้นในแต่ละเดือนเสนอกรมควบคุมโรค ภายในวันที่ ๑๐ ของเดือนถัดไป

ให้กรมควบคุมโรครวบรวมรายงานการเปรียบเทียบเพื่อจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับผู้ต้องหา จำนวนเงินค่าปรับ จำนวนเงินส่งคลัง พร้อมรายละเอียดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งปัญหาอุปสรรคหรือข้อเสนอแนะ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติต่อไป

ข้อ ๑๒ ให้อธิบดีกรมควบคุมโรครักษาการตามระเบียบนี้ ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการตามระเบียบนี้ ให้อธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด และให้คำสั่งหรือข้อวินิจฉัยของอธิบดีกรมควบคุมโรคถือเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

อนุทิน ชาญวีรกูล

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

บัญชีอัตราค่าเปรียบเทียบแนบท้ายระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบ พ.ศ. ๒๕๖๓

ลำดับ ที่	ข้อหาความผิด		ระวางโทษ	อัตราค่าปรับกำหนดให้เปรียบเทียบ	
	มาตรา	ฐานความผิด			
๑	๔๙	ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการด้านวิชาการ หรือ คณะอนุกรรมการตามมาตรา ๑๘ หรือคำสั่งของ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดตามมาตรา ๒๒ (๖) หรือคำสั่งของคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ตามมาตรา ๒๘ (๖) หรือคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๔๕ (๑)	จำคุกไม่เกิน ๑ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	ครั้งที่ ๑ ๕,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๒ เป็นต้นไป ๑๐,๐๐๐ บาท	
๒	๕๐	ไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และวิธีการแจ้งตามมาตรา ๓๑	ปรับไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท	กรณีที่ต้องหาเป็นบุคคล ตามมาตรา ๓๑ (๑) หรือ (๔) ครั้งที่ ๑ ๔,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๒ ๘,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๓ ๑๒,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๔ ๑๖,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๕ เป็นต้นไป ๒๐,๐๐๐ บาท	กรณีที่ต้องหาเป็นบุคคล ตามมาตรา ๓๑ (๒) หรือ (๓) ครั้งที่ ๑ ๖,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๒ ๑๒,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๓ เป็นต้นไป ๒๐,๐๐๐ บาท

บัญชีอัตราค่าเปรียบเทียบแนบท้ายระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบ พ.ศ. ๒๕๖๓

ลำดับ ที่	ข้อหาความผิด		ระวางโทษ	อัตราค่าปรับกำหนดให้เปรียบเทียบ (บาท)	
	มาตรา	ฐานความผิด			
๓	๕๑	ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๓๔ (๑) (๒) (๕) หรือ (๖) มาตรา ๓๙ (๑) (๒) (๓) หรือ (๕) มาตรา ๔๐ (๕) หรือไม่อำนวยความสะดวกแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๓๙ (๔)	ปรับไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท	มาตรา ๓๔ (๕) หรือ (๖) ครั้งที่ ๑ ๖,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๒ ๑๒,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๓ เป็นต้นไป ๒๐,๐๐๐ บาท	มาตรา ๓๔ (๑) (๒) มาตรา ๓๙ (๑) (๒) (๓) หรือ (๕) มาตรา ๔๐ (๕) มาตรา ๓๙ (๔) ปรับ ๒๐,๐๐๐ บาท
๔	๕๒	ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๓๔ (๓) (๔) (๗) หรือ (๘) หรือ มาตรา ๔๐ (๓) หรือ (๔) หรือผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครตามมาตรา ๓๕	จำคุกไม่เกิน ๑ ปี หรือปรับไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	มาตรา ๓๔ (๗) หรือ (๘) มาตรา ๔๐ (๓) หรือ (๔) มาตรา ๓๕ ปรับ ๑๐๐,๐๐๐ บาท	มาตรา ๓๔ (๓) หรือ (๔) ครั้งที่ ๑ ๒๕,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๒ ๕๐,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๓ ๗๕,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๔ เป็นต้นไป ๑๐๐,๐๐๐ บาท
๕	๕๓	ไม่อำนวยความสะดวกแก่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อหรือเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา ๓๘	ปรับไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท	ครั้งที่ ๑ ๕,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๒ ๑๐,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๓ ๑๕,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๔ เป็นต้นไป ๒๐,๐๐๐ บาท	

บัญชีอัตราค่าเปรียบเทียบแนบท้ายระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบ พ.ศ. ๒๕๖๓

ลำดับ ที่	ข้อหาความผิด		ระวางโทษ	อัตราค่าปรับกำหนดให้เปรียบเทียบ (บาท)
	มาตรา	ฐานความผิด		
๖	๕๕	ขัดขวางหรือไม่อำนวยความสะดวกแก่เจ้าพนักงาน ควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๕๕ วรรคสาม	ปรับไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท	ปรับ ๒๐,๐๐๐ บาท
๗	๕๖	สวมเครื่องแบบหรือประดับเครื่องหมายของ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามมาตรา ๕๖ เพื่อให้บุคคลอื่นเชื่อว่าตนมีสิทธิ	จำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	ครั้งที่ ๑ ๑๒,๕๐๐ บาท ครั้งที่ ๒ ๒๕,๐๐๐ บาท ครั้งที่ ๓ ๓๗,๕๐๐ บาท ครั้งที่ ๔ เป็นต้นไป ๕๐,๐๐๐ บาท

สรุปรายงานการตรวจสอบ
(ชื่อหน่วยงานผู้รับผิดชอบ)

ที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน

(ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘)

(๑) ตามที่..... (เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ)

() ได้รับแจ้งจาก

เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

() พบการกระทำผิดเอง

ว่าได้มีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เกิดขึ้น ซึ่งเมื่อได้
ตรวจสอบแล้ว พบข้อเท็จจริงดังนี้

เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. เวลา

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ..... จังหวัด

ได้กระทำการ/ดำเนินการ/ละเลยไม่กระทำการ/ไม่ดำเนินการ/ฝ่าฝืน/ไม่ปฏิบัติตาม.....

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

(๒) เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อได้ดำเนินการรวบรวมข้อเท็จจริง และพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้อง
ปรากฏรายละเอียด ดังนี้ (เช่น บุคคลที่มาเป็นพยาน วัตถุพยาน และพยานเอกสาร เป็นต้น)

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

กรณีที่รายละเอียดของข้อเท็จจริงหรือพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องมีจำนวนมาก ให้แนบรายละเอียดหรือ
พยานหลักฐานดังกล่าวเป็นเอกสารเพิ่มเติมได้

(๓) เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อพิจารณาแล้ว เห็นว่าเป็นการไม่ปฏิบัติตาม/ฝ่าฝืนบทบัญญัติ
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา มีบทกำหนดโทษตามมาตรา
ในความผิดฐาน.....
.....
ซึ่งต้องระวางโทษ.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และดำเนินการเปรียบเทียบต่อไป

ลงชื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
(.....)
(ชื่อหน่วยงานผู้รับผิดชอบ)



ที่..... /

(ชื่อหน่วยงานผู้รับผิดชอบ)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง การชำระเงินค่าปรับที่ให้เปรียบเทียบได้ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

เรียน (ผู้ต้องหา).....

ตามที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ดำเนินการตรวจสอบแล้ว พบว่า.....(ชื่อ - สกุล ผู้ต้องหา).....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย..... ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด ได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติ
โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา มีบทกำหนดโทษตามมาตรา ในความผิดฐาน
.....
ต้องระวางโทษ.....

ซึ่งความผิดดังกล่าวเป็นความผิดที่ดำเนินการเปรียบเทียบได้ โดยกำหนดค่าปรับเป็นเงิน บาท
(.....)

จึงขอให้ ท่าน ไปพบเจ้าหน้าที่ ณ
ในวันและเวลาราชการ เพื่อดำเนินการเปรียบเทียบและชำระเงินค่าปรับที่เปรียบเทียบภายใน.....วัน
นับแต่วันที่ได้รับแจ้งตามหนังสือฉบับนี้ กรณีที่ท่านยินยอมให้เปรียบเทียบและได้ชำระเงินค่าปรับแล้ว ให้ถือว่า
คดีเลิกกันตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา กรณีที่ท่านไม่ยินยอมให้เปรียบเทียบหรือไม่ชำระเงิน
ค่าปรับภายในเวลาที่กำหนด เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อต้องส่งเรื่องให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดีตาม
กฎหมายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ(ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ).....
(ตำแหน่ง).....

(ชื่อหน่วยงาน)

โทร.

โทรสาร

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์



(ชื่อหน่วยงานผู้รับผิดชอบ)
บันทึกคำให้การของผู้ต้องหา
กรณียินยอมให้เปรียบเทียบ

คดีเปรียบเทียบ ที่..... /.....

ทำที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

เจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบว่า ข้าพเจ้าได้กระทำการ/ดำเนินการ/ละเลยไม่กระทำการ/
ไม่ดำเนินการ/ฝ่าฝืน/ไม่ปฏิบัติตาม.....

อันเป็นการกระทำที่เป็นความผิดฐาน.....

ตามมาตรา.....แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ต้องระวางโทษ.....

และแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบว่า คดีที่ข้าพเจ้าต้องหานี้สามารถเปรียบเทียบปรับได้ ซึ่งข้าพเจ้าได้รับทราบ
ข้อกล่าวหาแล้ว ขอให้การรับสารภาพว่าได้กระทำความผิดจริง และผู้มีอำนาจเปรียบเทียบพิจารณาแล้ว
กำหนดเปรียบเทียบ เป็นเงิน.....บาท (.....) นั้น
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

(๑) ข้าพเจ้ายินยอมชำระเงินค่าปรับตามจำนวนที่ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบได้ดำเนินการ
เปรียบเทียบ โดยจะนำเงินค่าปรับจำนวนนี้ มาชำระภายในวันที่..... เดือน.....
พ.ศ.

(๒) หากข้าพเจ้าไม่นำเงินตามจำนวนดังกล่าวมาชำระภายในเวลาตาม (๑) ให้เจ้าหน้าที่
ดำเนินการตามกฎหมายต่อไป

บันทึกนี้ เจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ผู้ต้องหาฟังแล้ว รับรองว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ
ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้ต้องหาไม่ยินยอมลงลายมือชื่อ ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบลงลายมือชื่อพร้อมพยานจำนวน ๒ คน
ไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ต้องหา

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)



(ชื่อหน่วยงานผู้รับผิดชอบ)
บันทึกคำให้การของผู้ต้องหา
กรณีไม่ยินยอมให้เปรียบเทียบ

คดีเปรียบเทียบ ที่..... /.....

ทำที่.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด โทรศัพท์

เจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบว่า ข้าพเจ้าได้กระทำการ/ดำเนินการ/ละเลยไม่กระทำการ/
ไม่ดำเนินการ/ฝ่าฝืน/ไม่ปฏิบัติตาม.....

อันเป็นการกระทำที่เป็นความผิดฐาน.....

ตามมาตรา.....แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ต้องระวางโทษ.....

และแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบว่า คดีที่ข้าพเจ้าต้องหานี้สามารถเปรียบเทียบได้ ซึ่งข้าพเจ้าได้รับทราบ
ข้อกล่าวหาแล้ว และผู้มีอำนาจเปรียบเทียบพิจารณาแล้วกำหนดเปรียบเทียบ เป็นเงิน.....บาท
(.....)

แต่ข้าพเจ้า.....ไม่ยินยอมให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ
ดำเนินการเปรียบเทียบ เพราะ

- () ข้าพเจ้าไม่ได้กระทำความผิด
- () ไม่เห็นด้วยกับจำนวนเงินค่าปรับ
- () เหตุอื่น ๆ (โปรดระบุ).....

บันทึกนี้ เจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ผู้ต้องหาฟังแล้ว รับรองว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ
ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้ต้องหาไม่ยินยอมลงลายมือชื่อ ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบลงลายมือชื่อพร้อมพยานจำนวน ๒ คน
ไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ต้องหา

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)



รต.๐๕

แบบเปรียบเทียบความผิด
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
(ชื่อหน่วยงานผู้รับผิดชอบ)

คดีเปรียบเทียบ ที่..... /.....(ตาม รต.๐๓)

ที่ทำการเปรียบเทียบ.....

เลขที่ /.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ชื่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ผู้กล่าวหา.....

ชื่อผู้ต้องหา.....สัญชาติ.....

เหตุเกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. เวลาน.

ณ สถานที่.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

ในคดีนี้ ผู้ต้องหาได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา.....

ฐานความผิด.....

ต้องระวางโทษ.....

ซึ่งสามารถเปรียบเทียบได้ และผู้ต้องหายินยอมให้ดำเนินการเปรียบเทียบ จึงเปรียบเทียบผู้ต้องหาเป็นเงิน
.....บาท (.....)

บันทึกนี้ เจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ผู้ต้องหาฟังแล้ว รับรองว่าถูกต้อง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ
ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้ต้องหาไม่ยินยอมลงลายมือชื่อ ให้ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบลงลายมือชื่อพร้อมพยานจำนวน
๒ คน ไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ต้องหา

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)



รต.๐๖

ใบนำส่งการชำระเงินค่าปรับ

เลขที่...../.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

คดีเปรียบเทียบ ที่...../..... (ตาม รต.๐๓)

ตามที่ ชื่อ - สกุล.....(ผู้ต้องหา).....ได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัติ
โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา.....ในความผิดฐาน
ซึ่งผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ พิจารณาแล้วเห็นควรให้เปรียบเทียบเป็นเงินบาท
(.....) โดยให้มาชำระเงินค่าปรับ
ภายในวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ณ

กรณีที่บุคคลดังกล่าวยินยอมให้เปรียบเทียบและได้ชำระเงินค่าปรับแล้ว ให้ถือว่าคดีเลิกกันตาม
ประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา กรณีที่บุคคลดังกล่าวไม่ยินยอมให้เปรียบเทียบหรือไม่ชำระเงินค่าปรับ
ภายในเวลาที่กำหนด ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบจะดำเนินการส่งเรื่องให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเพื่อส่งเรื่อง
ให้พนักงานสอบสวนดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

(.....)



รต.๐๗

ใบเสร็จรับเงินค่าปรับ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ได้รับเงินค่าปรับคดีเปรียบเทียบ ที่..... /.....

ที่ทำการเปรียบเทียบ.....

ชื่อ - สกุล (ผู้ต้องหา) สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล

.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด โทรศัพท์.....

ลำดับที่	ฐานความผิด	ตามมาตรา	จำนวนเงิน (บาท)
รวม	(ตัวอักษร)		

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อผู้รับเงิน
(.....)

ตำแหน่ง

คดีที่ได้เปรียบเทียบตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เรียบร้อยแล้ว

๑. ข้อมูลผู้ต้องหา	ชื่อ..... สกุล.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด
๒. วัน เวลา และสถานที่ เกิดเหตุ	เหตุเกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. เวลา.....น. สถานที่เกิดเหตุ.....
๓. ข้อหา	ฐานความผิด..... ตามมาตรา.....
๔. ผลคดี	ผู้ต้องหายินยอมให้เปรียบเทียบและชำระเงินค่าปรับ จำนวนบาท (.....) แบบเปรียบเทียบปรับ (รต.๐๕) เลขที่/ ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
๕. ชำระเงินค่าปรับเมื่อ	วันที่..... เดือน..... พ.ศ. จำนวน.....บาท (.....) ตามใบเสร็จเลขที่/.....

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

(.....)

วันที่.....

รายงานการเปรียบเทียบ
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

ประจำเดือน..... พ.ศ.

หน่วยงาน.....

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี	เลขที่คดีที่ เปรียบเทียบ	สถานที่เกิดเหตุ					การกระทำความผิด		เปรียบเทียบ เป็นเงิน (บาท)	จำนวนเงิน ส่งคลัง (บาท)	ปัญหาอุปสรรค	หมายเหตุ
			เลขที่/ อาคาร	ถนน	ตำบล/ แขวง	อำเภอ/ เขต	จังหวัด	ฐานความผิด	มาตรา				
๑													
๒													
๓													
๔													
๕													
รวม													

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจเปรียบเทียบ

(.....)

วันที่