

ตัวชี้วัดที่ ๑ : ร้อยละความสำเร็จของงานด้านการตรวจติดตามร้านจำหน่ายอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ

น้ำหนักตัวชี้วัด : ร้อยละ ๑๐

คำอธิบายตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของผลการปฏิบัติงานด้านการตรวจติดตามสถานที่จำหน่ายอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะที่สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดมอบหมายให้สำนักงานปศุสัตว์อำเภอดำเนินการตรวจติดตามตามภารกิจของกรมปศุสัตว์เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติควบคุมคุณภาพอาหารสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘

เกณฑ์การให้คะแนน : รอบประเมินที่ ๒/๒๕๖๙ (เมษายน ๒๕๖๘ - กันยายน ๒๕๖๙)

คะแนน	ค่าเป้าหมาย/รายละเอียดการดำเนินงาน
๑	สถานที่จำหน่ายอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะที่ได้รับการตรวจติดตาม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐
๒	สถานที่จำหน่ายอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะที่ได้รับการตรวจติดตาม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐
๓	สถานที่จำหน่ายอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะที่ได้รับการตรวจติดตาม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐
๔	สถานที่จำหน่ายอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะที่ได้รับการตรวจติดตาม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๕	สถานที่จำหน่ายอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะที่ได้รับการตรวจติดตาม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐

ข้อมูลจำนวนสถานที่จำหน่ายอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ลำดับที่	อำเภอ	เป้าหมายตรวจติดตาม (แห่ง)
๑	เมืองตรัง	๙๓
๒	กันตัง	๓๕
๓	นาโยง	๒๐
๔	ย่านตาขาว	๓๓
๕	ปะเหลียน	๑๙
๖	สิเกา	๓๑
๗	ห้วยยอด	๔๕
๘	รัชฎา	๒๐
๙	วังวิเศษ	๓๐
๑๐	หาดสำราญ	๒๐
รวม		๓๔๖

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล/หลักฐานอ้างอิง :

การรายงานผลการปฏิบัติงาน :

นำส่งเอกสารแบบบันทึกการตรวจสอบของพนักงานเจ้าหน้าที่ (แบบ ๑) กรณียกเลิกให้บันทึกข้อมูล
ตามแบบฟอร์มการขอยกเลิกสถานที่จำหน่ายอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ (แบบ จ.ส. ๑ และ แบบ จ.ส. ๒)

ผู้รับผิดชอบ: ปศุสัตว์อำเภอ นายสัตวแพทย์ นักวิชาการสัตวบาล เจ้าพนักงานสัตวบาลประจำสำนักงานปศุสัตว์อำเภอ

**บันทึกการตรวจสอบ ตรวจสอบของพนักงานเจ้าหน้าที่
ตามพระราชบัญญัติควบคุมคุณภาพอาหารสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘**

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๕ และมาตรา ๖๗ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมคุณภาพอาหารสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘

วันที่..... เวลาประมาณน. พนักงานเจ้าหน้าที่ ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

ได้มาทำการตรวจสอบสถานที่ประกอบกิจการอาหารสัตว์ และบันทึกการตรวจสอบไว้ ดังนี้

๑. สถานที่..... ชื่อผู้ดำเนินการ.....
ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน..... มือถือ.....

๒. ประเภท สถานที่ผลิตอาหารสัตว์ สถานที่นำเข้าอาหารสัตว์ สถานที่ขายอาหารสัตว์ สถานที่เลี้ยง.....
 สถานที่เก็บอาหารสัตว์ ยานพาหนะบรรทุกอาหารสัตว์ อื่นๆ

๓. ประเภทอาหารสัตว์ ๓.๑ชนิด
๓.๒ชนิด
๓.๓ชนิด

๔. ปริมาณการผลิต / นำเข้า / ขายตัน / เดือน

๕. การตรวจสอบ

๕.๑ ไบโอนูเอด มี แสดงไว้ในที่เปิดเผย ไม่แสดงไว้ เล่มที่.....ฉบับที่.....ออกเมื่อ.....หมดอายุ.....
 ไม่มี รายใหม่ ไม่ต่ออายุไบโอนูเอด

๕.๒ ป้าย มี มีไว้ในที่เปิดเผย ไม่ไว้ในที่เปิดเผย
 ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง.....
 ไม่มี

๕.๓ การแยกเก็บอาหารสัตว์ เป็นสัดส่วนต่างหากจากสิ่งนี้อาจทำให้อาหารสัตว์เสื่อมคุณภาพ ไม่เป็นสัดส่วน

๕.๔ เครื่องมือ เครื่องใช้ ภาชนะบรรจุ การเก็บรักษาอาหารสัตว์เป็นไปตามประกาศกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ตามมาตรา ๖(๕)
 ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ดังนี้.....

๕.๕ ฉลากสำหรับอาหารสัตว์ตามมาตรา ๒๗(๔) หรือ มาตรา ๒๙(๕)

ไม่มี จำนวน...../..... (ภาชนะบรรจุ / สูตร)
 มี ถูกต้อง จำนวน/..... (ภาชนะบรรจุ / สูตร) ไม่ถูกต้อง จำนวน/..... (ภาชนะบรรจุ / สูตร)

๕.๖ อาหารสัตว์ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนอาหารสัตว์ จำนวน/.....(ภาชนะบรรจุ/ สูตร)

๕.๗ ห้องปฏิบัติการ มี รายการตรวจวิเคราะห์.....
 ไม่มี ส่งตรวจวิเคราะห์ที่รายการตรวจวิเคราะห์

๕.๘ รายงานผลวิเคราะห์คุณภาพ มี ถูกต้อง.....ตัวอย่าง ไม่ถูกต้อง.....ตัวอย่าง ไม่มี

๖. การเก็บตัวอย่างอาหารสัตว์...../.....(ตัวอย่าง / สูตร) วัตถุที่สงสัยว่าเป็นอาหารสัตว์.....ตัวอย่าง
ปัสสาวะ.....ตัวอย่าง น้ำดื่ม.....ตัวอย่าง อื่น ๆ.....

๗. ยึดอาหารสัตว์.....รายการ , ยึดภาชนะบรรจุ เอกสารหรือสิ่งใด ๆ เกี่ยวกับอาหารสัตว์.....รายการ
อายัดอาหารสัตว์.....รายการ , อายัดภาชนะบรรจุ เอกสารหรือสิ่งใด ๆ เกี่ยวกับอาหารสัตว์.....รายการ

๘. สรุปผลการตรวจสอบและความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่

ในการตรวจสอบ ตรวจสอบครั้งนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่มิได้ทำให้ทรัพย์สินที่มีอยู่ในสถานที่นี้สูญหาย หรือเสียหายแต่อย่างใด
ผู้ดำเนินการ เจ้าของ หรือผู้แทน ได้อ่านดูแล้ว และ/หรือ ได้รับฟังการอ่านให้ฟังของพนักงานเจ้าหน้าที่แล้วรับรองว่าถูกต้องจึงลงลายมือชื่อ
รับรองไว้ต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ท้ายบันทึก

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ/เจ้าของ/ผู้แทน
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่/พยาน
(.....)

บันทึกการตรวจสอบ ตรวจค้นของพนักงานเจ้าหน้าที่

ตามพระราชบัญญัติควบคุมคุณภาพอาหารสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๕ และมาตรา ๖๗ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมคุณภาพอาหารสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘
วันที่ วันตรวจประเมิน เวลาประมาณ เวลาตรวจประเมิน น. พนักงานเจ้าหน้าที่ ดังมีรายชื่อต่อไปนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่ตาม

WSU.ควบคุมคุณภาพอาหารสัตว์ พ.ศ. 2558

ได้มาทำการตรวจสอบสถานที่ประกอบกิจการอาหารสัตว์ และบันทึกการตรวจสอบไว้ ดังนี้

๑. สถานที่ ชื่อสถานที่ตามใบอนุญาตขายอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ ชื่อผู้ดำเนินกิจการ ชื่อผู้ดำเนินกิจการตามใบอนุญาต
ตั้งอยู่เลขที่ ร:บ หมู่ที่ ร:บ ซอย ร:บ (ถ้ามี) ถนน ร:บ (ถ้ามี) ตำบล/แขวง ร:บ
อำเภอ/เขต ร:บ จังหวัด ร:บ เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน ร:บ (ถ้ามี) มือถือ ร:บ

๒. ประเภท สถานที่ผลิตอาหารสัตว์ สถานที่นำเข้าอาหารสัตว์ สถานที่ขายอาหารสัตว์ สถานที่เลี้ยง
 สถานที่เก็บอาหารสัตว์ ยานพาหนะบรรทุกอาหารสัตว์ อื่นๆ

๓. ประเภทอาหารสัตว์ ๓.๑ ชนิด
๓.๒ ชนิด
๓.๓ ชนิด

๔. ปริมาณการผลิต / นำเข้า / ขาย ตัน / เดือน

๕. การตรวจสอบ

๕.๑ ใบอนุญาต มี แสดงไว้ในที่เปิดเผย ไม่แสดงไว้ เล่มที่.....ฉบับที่.....ออกเมื่อ.....หมดอายุ.....
 ไม่มี รายใหม่ ไม่ต่ออายุใบอนุญาต

๕.๒ ป้าย มี มีไว้ในที่เปิดเผย ไม่มีไว้ในที่เปิดเผย
 ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง.....

ไม่มี

๕.๓ การแยกเก็บอาหารสัตว์ เป็นสัดส่วนต่างหากจากสิ่งที่จะทำให้อาหารสัตว์เสื่อมคุณภาพ ไม่เป็นสัดส่วน

๕.๔ เครื่องมือ เครื่องใช้ ภาชนะบรรจุ การเก็บรักษาอาหารสัตว์เป็นไปตามประกาศกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ตามมาตรา ๖(๕)
 ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง ดังนี้.....

๕.๕ ฉลากสำหรับอาหารสัตว์ตามมาตรา ๒๗(๔) หรือ มาตรา ๒๙(๕)

ไม่มี จำนวน...../..... (ภาชนะบรรจุ / สูตร)

มี ถูกต้อง จำนวน/..... (ภาชนะบรรจุ / สูตร) ไม่ถูกต้อง จำนวน/..... (ภาชนะบรรจุ / สูตร)

๕.๖ อาหารสัตว์ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนอาหารสัตว์ จำนวน/.....(ภาชนะบรรจุ/ สูตร)

๕.๗ ห้องปฏิบัติการ มี รายการตรวจวิเคราะห์.....
 ไม่มี ส่งตรวจวิเคราะห์ที่รายการตรวจวิเคราะห์

๕.๘ รายงานผลวิเคราะห์คุณภาพ มี ถูกต้อง.....ตัวอย่าง ไม่ถูกต้อง.....ตัวอย่าง ไม่มี

๖. การเก็บตัวอย่างอาหารสัตว์...../.....(ตัวอย่าง / สูตร) วัตถุประสงค์สงสัยว่าเป็นอาหารสัตว์.....ตัวอย่าง
ปัสสาวะ.....ตัวอย่าง น้ำดื่ม.....ตัวอย่าง อื่นๆ.....

๗. ยึดอาหารสัตว์.....รายการ, ยึดภาชนะบรรจุ เอกสารหรือสิ่งใด ๆ เกี่ยวกับอาหารสัตว์.....รายการ
อาหารสัตว์.....รายการ, ยึดภาชนะบรรจุ เอกสารหรือสิ่งใด ๆ เกี่ยวกับอาหารสัตว์.....รายการ

๘. สรุปผลการตรวจสอบและความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่

***** พนักงานเจ้าหน้าที่ตาม WSU.ควบคุมคุณภาพอาหารสัตว์ พ.ศ. 2558 เขียนสรุปผลการตรวจสอบ สถานที่ขายอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ *****

***** และความคิดเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่*****

ในการตรวจสอบ ตรวจค้นครั้งนี้ พนักงานเจ้าหน้าที่มิได้ทำให้ทรัพย์สินที่มีอยู่ในสถานที่นี้สูญหาย หรือเสียหายแต่อย่างใด
ผู้ดำเนินกิจการ เจ้าของ หรือผู้แทน ได้อ่านดูแล้ว และ/หรือ ได้รับฟังการอ่านให้ฟังของพนักงานเจ้าหน้าที่แล้วรับรองว่าถูกต้องจึงลงลายมือชื่อ
รับรองไว้ต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ย้ายบันทึก

ลงชื่อ ชื่อ ผู้ดำเนินกิจการ/เจ้าของ/ผู้แทน ผู้ดำเนินกิจการ/เจ้าของ/ผู้แทน

ลงชื่อ ชื่อ พ.น.จ.น. ตาม WSU. พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

(.....)

ลงชื่อ พยาน ผู้ประกอบการ พยาน

ลงชื่อ พยาน พนักงานเจ้าหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่/พยาน

(.....)

(.....)

กรอก
ข้อมูล
ให้
ครบ
ถ้วน

หนังสือแจ้งเลิกกิจการ จำนวนอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะที่เหลืออยู่
และสถานที่เก็บอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ

เลขที่รับ.....
วันที่.....
ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

วันที่

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) เจ้าของกิจการ / ผู้ดำเนินกิจการ
ในนามของ (บุคคลธรรมดา / ซื่อนิติบุคคล) ผู้รับใบอนุญาต
ขอแจ้งเลิกกิจการ ใบอนุญาตผลิตอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ เล่มที่..... ฉบับที่..... วันสิ้นอายุ.....
 ใบอนุญาตนำเข้าอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ เล่มที่..... ฉบับที่..... วันสิ้นอายุ.....
 ใบอนุญาตขายอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ เล่มที่..... ฉบับที่..... วันสิ้นอายุ.....
ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. พร้อมทั้งส่งคืนใบอนุญาต และใบสำคัญการขึ้นทะเบียนอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะจำนวน.....ฉบับ มาด้วยแล้ว
 ไม่มีอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะเหลืออยู่ มีอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะเหลืออยู่และเก็บไว้ ณ สถานที่เก็บอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ ตั้งอยู่เลขที่.....
.....ตั้งรายละเอียดต่อไปนี้

ลำดับ	ประเภท/ชนิด	ชื่อทางการค้า	ทะเบียนอาหารสัตว์	วันผลิต	วันล่วงอายุ	ลักษณะ ภาชนะบรรจุ	ขนาดบรรจุ/ หน่วย	จำนวน คงเหลือ	น้ำหนักรวม	หมายเหตุ

(ลายมือชื่อ)..... เจ้าของกิจการ / ผู้ดำเนินกิจการ
(.....)

แบบแจ้งจำนวนอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะที่เหลืออยู่และสถานที่เก็บอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ

กรณีไม่ต่ออายุหรือผู้อนุญาตไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาต

ผลิต นำเข้า ขาย อาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ

วันที่

เลขที่รับ.....
วันที่.....
ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) เจ้าของกิจการ / ผู้ดำเนินกิจการ

ในนามของ (บุคคลธรรมดา / ซื่อนิติบุคคล) ผู้รับใบอนุญาต

ซึ่งไม่ต่ออายุ / ผู้อนุญาตไม่อนุญาตให้ต่ออายุ ในกรณีดังต่อไปนี้

- ใบอนุญาตผลิตอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ เล่มที่..... ฉบับที่..... วันสิ้นอายุ.....
- ใบอนุญาตนำเข้าอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ เล่มที่..... ฉบับที่..... วันสิ้นอายุ.....
- ใบอนุญาตขายอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ เล่มที่..... ฉบับที่..... วันสิ้นอายุ.....

ขอแจ้งจำนวนอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะที่เหลืออยู่และสถานที่เก็บอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะนั้น ดังนี้

ไม่มีอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะเหลืออยู่ มีอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะเหลืออยู่และเก็บไว้ ณ สถานที่เก็บอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ ตั้งอยู่ที่.....

..... ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ลำดับ	ประเภท/ชนิด	ชื่อทางการค้า	ทะเบียนอาหารสัตว์	วันผลิต	วันล่วงอายุ	ลักษณะ ภาชนะบรรจุ	ขนาดบรรจุ/ หน่วย	จำนวน คงเหลือ	น้ำหนักรวม	หมายเหตุ

(ลายมือชื่อ)..... เจ้าของกิจการ / ผู้ดำเนินกิจการ

(.....)

ตัวชี้วัดที่ ๒ : ร้อยละความสำเร็จของงานด้านการแก้ไขปัญหาการใช้สารเร่งเนื้อแดง

น้ำหนักตัวชี้วัด : ร้อยละ ๑๐

คำอธิบายตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาการใช้สารเร่งเนื้อแดงที่สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดตรัง มอบหมายให้สำนักงานปศุสัตว์อำเภอปฏิบัติตามภารกิจของกรมปศุสัตว์ที่ได้รับมอบหมาย ในการเก็บตัวอย่างปัสสาวะสุกร/โค รับคำขอและตรวจประเมินฟาร์มในพื้นที่ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของกรมปศุสัตว์
เกณฑ์การให้คะแนน : รอบที่ ๒/๒๕๖๙ เดือนเมษายน - กันยายน ๒๕๖๙

คะแนน	ค่าเป้าหมายผลงาน/รายละเอียดการดำเนินงาน
๑	จำนวนปัสสาวะที่ส่งตรวจและจำนวนฟาร์มปลอดสารเร่งที่ได้รับการรับรอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของเป้าหมาย
๒	จำนวนปัสสาวะที่ส่งตรวจและจำนวนฟาร์มปลอดสารเร่งที่ได้รับการรับรอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐ ของเป้าหมาย
๓	จำนวนปัสสาวะที่ส่งตรวจและจำนวนฟาร์มปลอดสารเร่งที่ได้รับการรับรอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของเป้าหมาย
๔	จำนวนปัสสาวะที่ส่งตรวจและจำนวนฟาร์มปลอดสารเร่งที่ได้รับการรับรอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ของเป้าหมาย
๕	จำนวนปัสสาวะที่ส่งตรวจและจำนวนฟาร์มปลอดสารเร่งที่ได้รับการรับรอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐ ของเป้าหมาย

เป้าหมายจำนวนตัวอย่างปัสสาวะและจำนวนฟาร์มปลอดสารเร่งเนื้อแดง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

อำเภอ	สุกร		โค	
	จำนวนปัสสาวะ (ตัวอย่าง)	จำนวนฟาร์ม ปลอดสารเร่งฯ (แห่ง)	จำนวนปัสสาวะ (ตัวอย่าง)	จำนวนฟาร์ม ปลอดสารเร่งฯ (แห่ง)
เมืองตรัง	๓๔	๔	๘	๑
กันตัง	๓๘	๗	๖	๓
นาโยง	๓๐	๓	๔	๑
ปะเหลียน	๒๔	๓	๔	๑
ย่านตาขาว	๔๐	๖	๔	๑
รัชฎา	๕๔	๒๐	๔	๑
วังวิเศษ	๔๘	๑๑	๔	๑
ห้วยยอด	๕๐	๑๐	๖	๑
สิเกา	๘	๒	๑๐	๑
หาดสำราญ	๔	๑	๑๐	๒
รวม	๓๓๐	๖๗	๖๐	๑๓

แผนการส่งตัวอย่างปัสสาวะสุกร/โค ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

รอบการส่งตัวอย่าง	วันที่ส่งตัวอย่าง
รอบที่ ๑	๑๕ มกราคม ๒๕๖๙
รอบที่ ๒	๒ มีนาคม ๒๕๖๙
รอบที่ ๓	๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๙
รอบที่ ๔	๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๙

แหล่งข้อมูล / วิธีการจัดเก็บข้อมูล / หลักฐานอ้างอิง

การรายงานผลการปฏิบัติงาน :

๑. บันทึกผลการปฏิบัติงานในระบบ e-Operation กิจกรรมหลัก ๓๐๓๑ : ตรวจสอบรับรองคุณภาพสินค้าปศุสัตว์ กิจกรรมรอง ๓๐๓๑๒ : แก้ปัญหาการใช้สารเร่งเนื้อแดง รหัส ๑๐๒๑ และ ๑๐๒๒
๒. ดำเนินการส่งเอกสารประกอบการส่งตัวอย่าง ดังนี้
 - แบบคำขอหรือขอต่ออายุใบรับรองฟาร์มเลี้ยงสัตว์ปลอดสารเร่งเนื้อแดงหรือสารกลุ่มเบต้าอะโกนิสต์ (กรณีขอรับรองหรือขอต่ออายุฟาร์มปลอดสารเร่งเนื้อแดง)
 - บันทึกการตรวจสอบตามประกาศกรมปศุสัตว์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับรองฟาร์มเลี้ยงสัตว์ปลอดสารเร่งเนื้อแดงหรือสารกลุ่มเบต้าอะโกนิสต์ พ.ศ. ๒๕๖๒
 - บันทึกถ้อยคำ

ผู้รับผิดชอบ : ปศุสัตว์อำเภอ นายสัตวแพทย์ นักวิชาการสัตวบาล เจ้าพนักงานสัตวบาลประจำสำนักงานปศุสัตว์อำเภอ

- ขอรับรอง
 ขอต่ออายุ



แบบคำขอหรือขอต่ออายุใบรับรองฟาร์มเลี้ยงสัตว์ปลอดสารเร่งเนื้อแดง
หรือสารกลุ่มเบต้าอะโกนิสต์ (β -Agonist)

๑. ชื่อ/สกุล (เจ้าของฟาร์ม ผู้ดำเนินการ).....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... โทรศัพท์.....
๒. ชื่อฟาร์ม หรือสถานที่เลี้ยงสัตว์..... ชนิดสัตว์ สุกรขุน โคขุน
ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... โทรศัพท์.....
๓. พื้นที่ฟาร์ม..... ไร่..... งาน..... ตารางวา
๔. จำนวนโรงเรือน..... โรงเรือน จำนวนสัตว์..... ตัว
๕. ทั้งนี้ขอรับรองฟาร์ม สุกรขุน โคขุน เป็นฟาร์มปลอดสารเร่งเนื้อแดงหรือสารกลุ่มเบต้าอะโกนิสต์ (β -Agonist)
๖. ได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กรมปศุสัตว์กำหนดอย่างเคร่งครัดแล้ว ดังนี้ (โปรดใส่เครื่องหมาย ลงในช่องที่กำหนด)
- เป็นผู้ประกอบการเลี้ยง สุกรขุน โคขุนในลักษณะฟาร์ม
- ต้องได้รับการรับรองการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีด้านปศุสัตว์ (GAP) หรือ ได้รับการรับรองฟาร์มที่มีระบบ
การป้องกันโรคและการเลี้ยงสัตว์ที่เหมาะสม (GFM)
- ไม่เป็นผู้ถูกเพิกถอนการรับรอง เว้นแต่พ้นระยะเวลา ๖ เดือนไปแล้ว
- กรณีขอรับรองใหม่ ต้องมีผลตรวจสารเร่งเนื้อแดงในปัสสาวะด้วยชุด Strip test หรือด้วยวิธี ELISA และ
ผลเป็นลบติดต่อกันอย่างน้อย ๒ ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย ๑ เดือน
- กรณีขอต่ออายุต้องมีผลการตรวจสารเร่งเนื้อแดงในปัสสาวะด้วยชุด Strip test หรือด้วยวิธี ELISA และ
ผลเป็นลบอย่างน้อย ๑ ครั้ง ในระยะเวลาก่อนใบรับรองหมดอายุ
๗. พร้อมกับคำขอนี้ได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้
- แผนที่แสดงที่ตั้งฟาร์ม
- สำเนาใบรับรองฉบับเดิม (กรณีขอต่ออายุใบรับรอง)
- อื่น ๆ ระบุ
- (๑)
- (๒)
- (๓)

หมายเหตุ: กรณีบุคคลธรรมดา มาติดต่อด้วยตัวเอง ต้องนำบัตรประชาชนมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....

(.....) เจ้าของฟาร์ม/ผู้ดำเนินการ

เลือก 1 กิจกรรม

- ขอรับรอง
- ขอต่ออายุ



แบบคำขอหรือขอต่ออายุใบรับรองฟาร์มเลี้ยงสัตว์ปลอดสารเร่งเนื้อแดง
หรือสารกลุ่มเบต้าอะโกนิสต์ (β -Agonist)

ทำเครื่องหมาย เลือก 1 ข้อ และเขียน คำนำหน้านาม-ชื่อ-นามสกุล

ตาม
บัตรประชาชน

๑. ชื่อ/สกุล (เจ้าของฟาร์ม ผู้ดำเนินการ).....
 อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....
 จังหวัด..... โทรศัพท์..... ระบุเบอร์โทรศัพท์.....

กรอกให้
ครบถ้วน
*ตามสถานที่
เลี้ยงสัตว์

๒. ชื่อฟาร์ม หรือสถานที่เลี้ยงสัตว์..... ชนิดสัตว์ สุกรขุน โคขุน
 ตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....
 จังหวัด..... โทรศัพท์.....

๓. พื้นที่ฟาร์ม.....ไร่.....งาน.....ตารางวา

๔. จำนวนโรงเรือน.....โรงเรือน จำนวนสัตว์.....ตัว

เลือก 1 ชนิดสัตว์

๕. ทั้งนี้ขอรับรองฟาร์ม สุกรขุน โคขุน เป็นฟาร์มปลอดสารเร่งเนื้อแดงหรือสารกลุ่มเบต้าอะโกนิสต์ (β -Agonist)

๖. ได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กรมปศุสัตว์กำหนดอย่างเคร่งครัดแล้ว ดังนี้ (โปรดใส่เครื่องหมาย ลงในช่องที่กำหนด)

เป็นผู้ประกอบการเลี้ยง สุกรขุน โคขุนในลักษณะฟาร์ม เลือก 1 ชนิดสัตว์

ต้องได้รับการรับรองการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีด้านปศุสัตว์ (GAP) หรือ ได้รับการรับรองฟาร์มที่มีระบบ
การป้องกันโรคและการเลี้ยงสัตว์ที่เหมาะสม (GFM) **ต้องเป็น GFM หรือ GAP+ แบบสำเนาใบรับรองที่ยังไม่หมดอายุ**

ไม่เป็นผู้ถูกเพิกถอนการรับรอง เว้นแต่พ้นระยะเวลา ๖ เดือนไปแล้ว

เลือก 1 อย่าง
-รับรองใหม่
-ต่ออายุ

กรณีขอรับรองใหม่ ต้องมีผลตรวจสารเร่งเนื้อแดงในปัสสาวะด้วยชุด Strip test หรือด้วยวิธี ELISA และ
ผลเป็นลบติดต่อกันอย่างน้อย ๒ ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย ๑ เดือน

กรณีขอต่ออายุต้องมีผลการตรวจสารเร่งเนื้อแดงในปัสสาวะด้วยชุด Strip test หรือด้วยวิธี ELISA และ
ผลเป็นลบอย่างน้อย ๑ ครั้ง ในระยะเวลาก่อนใบรับรองหมดอายุ

๗. พร้อมกับคำขอนี้ได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

แผนที่แสดงที่ตั้งฟาร์ม **แบบแผนที่ตั้งฟาร์ม**

สำเนาใบรับรองฉบับเดิม (กรณีขอต่ออายุใบรับรอง) **ถ้าต่ออายุ แบบสำเนาใบรับรองฟาร์มปลอดสารเร่ง เนื้อแดง**

อื่น ๆ ระบุ

(๑)

(๒)

(๓)

หมายเหตุ: กรณีบุคคลธรรมดา มาติดต่อด้วยตัวเอง ต้องนำบัตรประชาชนมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่

กรณีขอรับรอง/ขอต่ออายุฟาร์มปลอดสารเร่งฯ

- ส่งแบบ ร.ร.ฟ. 1
- บันทึกการตรวจสอบ ตามประกาศกรมฯ
- บันทึกถ้อยคำ

**กรณีส่งตัวอย่าง แต่ไม่ขอรับรอง/ขอต่ออายุฟาร์ม
ปลอดสารเร่งฯ**

- บันทึกถ้อยคำ

ให้เจ้าของฟาร์ม/ผู้ดำเนินการ
ลงชื่อ..... ลงลายมือชื่อ ..
(.....) เจ้าของฟาร์ม/ผู้ดำเนินการ

ตามมติที่ประชุมประจำเดือนเมษายน 2569 (วันที่ 1 พ.ค.69)

• แจงให้ทางอำเภอแบบสำเนาบัตรประชาชนเจ้าของฟาร์ม มาด้วยทุกครั้งและส่งตัวอย่างปัสสาวะ

บันทึกการตรวจสอบ

ตามประกาศกรมปศุสัตว์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับรองฟาร์มเลี้ยงสัตว์
ปลอดสารเร่งเนื้อแดงหรือสารกลุ่มเบต้าอะโกนิสต์ (β -Agonist) พ.ศ. ๒๕๖๒

วันที่..... เวลาประมาณน. คณะผู้ตรวจประเมิน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

ได้มาทำการตรวจสอบฟาร์มเลี้ยงสัตว์ และบันทึกการตรวจสอบไว้ ดังนี้

๑. ชื่อฟาร์ม..... ชื่อผู้ประกอบการ.....
สถานที่ตั้งฟาร์มเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

๒. ประเภทฟาร์มเลี้ยงสัตว์ สุกรขุน โคขุน

๓. การเก็บตัวอย่างปัสสาวะ..... ตัวอย่าง

๔. สรุปผลการตรวจสอบและความเห็นเบื้องต้น

ในการตรวจสอบฟาร์มเลี้ยงสัตว์ครั้งนี้ คณะผู้ตรวจประเมินมิได้ทำให้ทรัพย์สินที่มีอยู่ในสถานที่นี้สูญหาย หรือเสียหายแต่อย่างใด
ผู้ประกอบการ หรือผู้แทน ได้อ่านดูแล้ว และ/หรือ ได้รับฟังการอ่านให้ฟังของคณะผู้ตรวจประเมินแล้วรับรองว่าถูกต้องจึงลงลายมือชื่อ
รับรองไว้ต่อหน้าคณะผู้ตรวจประเมินท้ายบันทึก

ลงชื่อ.....ผู้ประกอบการ/ผู้แทน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจประเมิน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจประเมิน /พยาน
(.....)

บันทึกการตรวจสอบ

ตามประกาศกรมปศุสัตว์ เรื่องหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการรับรองฟาร์มเลี้ยงสัตว์

ปลอดภัยเนื้อแดงหรือสารกลุ่มเบต้าอะโกนิสต์ (β -Agonist) พ.ศ. ๒๕๖๒

วันที่.....วัน เดือน ปี.....เวลาประมาณเวลา.....น คณะผู้ตรวจประเมิน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้.....

เจ้าหน้าที่ของสำนักงานปศุสัตว์อำเภอ ผู้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพรบ.ควบคุมคุณภาพอาหารสัตว์ พ.ศ. 2558

ได้มาทำการตรวจสอบฟาร์มเลี้ยงสัตว์ และบันทึกการตรวจสอบไว้ ดังนี้

กรอก
ข้อมูล
ให้ถูกต้อง
ครบถ้วน

๑. ชื่อฟาร์ม.....ชื่อผู้ประกอบการ.....
สถานที่ตั้งฟาร์มเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

๒. ประเภทฟาร์มเลี้ยงสัตว์ สุกรขุน โคขุน **ทำเครื่องหมายเลือกเพียง 1 ชนิดสัตว์**

๓. การเก็บตัวอย่างปัสสาวะ.....ตัวอย่าง **กรอกจำนวนตัวอย่าง**

๔. สรุปผลการตรวจสอบและความเห็นเบื้องต้น

- สรุปผลการตรวจสอบ ให้สรุปถึงสิ่งที่ได้พบเห็นและกล่าวถึงสิ่งที่เข้าไปดำเนินการ เช่น
 - ลักษณะฟาร์ม/ลักษณะการเลี้ยง/อาหารที่ใช้เลี้ยง/จำนวนสัตว์ทั้งหมดในฟาร์ม ฯลฯ
 - สิ่งที่ได้ดำเนินการ คือ สุ่มเก็บตัวอย่างปัสสาวะส่งตรวจหาสารเร่งเนื้อแดงในโค/สุกร จำนวน.....ตัวอย่าง
- ความเห็นเบื้องต้น : ฟาร์มปฏิบัติตามถูกต้องครบถ้วนตามหลักเกณฑ์หรือไม่ หรือฟาร์มมีข้อบกพร่อง ที่ต้องแก้ไขหรือไม่
- ทาง สนง.ปศอ. สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการเขียนได้ โดยให้คงสาระสำคัญไว้

ในการตรวจสอบฟาร์มเลี้ยงสัตว์ครั้งนี้ คณะผู้ตรวจประเมินมิได้ทำให้ทรัพย์สินที่มีอยู่ในสถานที่นี้สูญหาย หรือเสียหายแต่อย่างใด ผู้ประกอบการ หรือผู้แทน ได้อ่านดูแล้ว และ/หรือ ได้รับฟังการอ่านให้ฟังของคณะผู้ตรวจประเมินแล้วรับรองว่าถูกต้องจึงลงลายมือชื่อรับรองไว้ต่อหน้าคณะผู้ตรวจประเมินทำยบันทึก

ลงชื่อ..... **เจ้าของฟาร์ม**ผู้ประกอบการ/ผู้แทน
(.....)

เจ้าหน้าที่ สนง.ปศอ.
ตามพรบ.ควบคุม
คุณภาพอาหารสัตว์ผู้ตรวจประเมิน
(.....
พ.ศ. 2558))

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ... **เจ้าหน้าที่ สนง.ปศอ.**ผู้ตรวจประเมิน /พยาน
(...
ตามพรบ.ควบคุม)
คุณภาพอาหารสัตว์
พ.ศ.2558
(กรณีเจ้าหน้าที่ที่
เข้าตรวจสอบ > 1คน)



บันทึกถ้อยคำ

สถานที่ตั้งฟาร์ม

เขียนที่

วันเดือนปี ที่เก็บตัวอย่าง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ตาม
บัตร
ประชาชน

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

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

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

หลักฐานอื่นๆ..... เบอร์โทรศัพท์..... ให้ระบุเบอร์โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอให้ถ้อยคำว่า.....

วันที่.....เดือน.....ปี..... เวลาประมาณ.....น. เจ้าหน้าที่จากสำนักงานปศุสัตว์อำเภอ.....

ได้ดำเนินการเก็บตัวอย่างปัสสาวะ(ชนิดสัตว์-โคหรือสุกร)..... จำนวน.....ตัวอย่าง จากฟาร์มของข้าพเจ้า ที่ตั้งฟาร์มเลขที่.....

หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

เพื่อนำไปส่งตรวจตามกิจกรรมแก้ไขปัญหาการใช้สารเร่งเนื้อแดง ปิงบประมาณ.....

ข้าพเจ้าเลี้ยงสุกร/โค จำนวน.....ตัว ลักษณะโรงเรือน..... จำนวนโรงเรือน.....

โดยเป็นผู้เลี้ยง.....(รายอิสระ หรือแบบพันธะสัญญากับบริษัท..... หรือรูปแบบอื่นๆ)

โดยใช้อาหารรูปแบบ.....ในการเลี้ยงสัตว์ อาหารที่ใช้ในขณะนี้ มีอะไรบ้าง (ระบุยี่ห้อและสูตร).....

ยกตัวอย่างเช่น ใช้อาหารสัตว์ผสมสำเร็จรูป ยี่ห้อฟูลูมัวร์ 1 สูตรสำหรับสุกร 60 กิโลกรัม-ส่งตลาด

(รายละเอียดในส่วนบันทึกถ้อยคำ ทางสำนักงานปศุสัตว์อำเภอ สามารถนำไปปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม ให้ตรงกับข้อเท็จจริง และให้คงสาระสำคัญไว้)

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คณะผู้ตรวจประเมินมิได้ทำหรือจัดให้ทำการใด ๆ ซึ่งเป็นการล่อลวงขู่เข็ญหรือให้สัญญาเพื่อจูงใจให้ข้าพเจ้าให้ถ้อยคำแต่อย่างใด ข้าพเจ้าได้อ่านดูแล้ว และ/หรือ คณะผู้ตรวจประเมินอ่านให้ฟังแล้ว ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นบันทึกถ้อยคำที่ถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าคณะผู้ตรวจประเมิน

ลงชื่อ..... เจ้าของฟาร์มผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

ลงชื่อ..... ตามพรบ.ควบคุมผู้ตรวจประเมินผู้บันทึกถ้อยคำ
(..... คุณภาพอาหารสัตว์ ..)

ตำแหน่ง..... พ.ศ. 2558

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ สنج.ปศอ.ผู้ตรวจประเมิน/พยาน
(.....)

ตำแหน่ง..... ตามพรบ.ควบคุม
คุณภาพอาหารสัตว์

พ.ศ.2558

(กรณีเจ้าหน้าที่ที่

เข้าตรวจสอบ > 1คน)