

รายละเอียดตัวชี้วัดด้านมาตรฐานสินค้าปศุสัตว์ (สำนักงานปศุสัตว์อำเภอ)

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙ (รอบที่ ๑/๒๕๖๙)

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๑ : จำนวนฟาร์มที่ได้รับการตรวจติดตามการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีด้านปศุสัตว์ GAP

น้ำหนักตัวชี้วัด : ร้อยละ ๖

คำอธิบายตัวชี้วัด : การดำเนินงานด้านการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีด้านปศุสัตว์ (Good Agricultural Practices ; GAP) ตามโครงการเกษตรปลอดภัยภายใต้พระราชบัญญัติมาตรฐานสินค้าเกษตร พ.ศ. ๒๕๕๑ และระเบียบกรมปศุสัตว์ว่าด้วยการขอรับรองและออกใบรับรองการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีด้านปศุสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดให้ตรวจติดตามฟาร์มปศุสัตว์ที่รับการรับรอง อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

เกณฑ์การให้คะแนน : รอบประเมินที่ ๑/๒๕๖๙ (ตุลาคม ๒๕๖๘ - มีนาคม ๒๕๖๙)

คะแนน	คำเป้าหมาย/รายละเอียดการดำเนินงาน
๑	ฟาร์มปศุสัตว์ที่ได้รับการตรวจติดตาม การปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีด้านปศุสัตว์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของเป้าหมาย
๒	ฟาร์มปศุสัตว์ที่ได้รับการตรวจติดตาม การปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีด้านปศุสัตว์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของเป้าหมาย
๓	ฟาร์มปศุสัตว์ที่ได้รับการตรวจติดตาม การปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีด้านปศุสัตว์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ของเป้าหมาย
๔	ฟาร์มปศุสัตว์ที่ได้รับการตรวจติดตาม การปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีด้านปศุสัตว์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของเป้าหมาย
๕	ฟาร์มปศุสัตว์ที่ได้รับการตรวจติดตาม การปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีด้านปศุสัตว์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของเป้าหมาย

ข้อมูลจำนวนสถานประกอบการที่กำหนดให้ดำเนินการตรวจติดตามการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีด้านปศุสัตว์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ลำดับที่	อำเภอ	ชนิดสัตว์				ดำเนินการรวม
		ไก่เนื้อ	ไก่ไข่	สุกร	โคเนื้อ	
๑	เมืองตรัง	๕	๑	๒	๐	๘
๒	กันตัง	๘	๓	๐	๐	๑๑
๓	สิเกา	๕	๐	๒	๐	๗
๔	ห้วยยอด	๑๒	๐	๔	๑	๑๗
๕	วังวิเศษ	๕	๐	๓	๐	๘
๖	รัชฎา	๒๒	๐	๒	๐	๒๔
๗	นาโยง	๒	๒	๔	๐	๘
๘	ย่านตาขาว	๑๒	๐	๔	๐	๑๖
๙	ปะเหลียน	๑	๑	๒	๐	๔
๑๐	หาดสำราญ	๑	๐	๐	๐	๑
รวม		๗๓	๗	๒๓	๑	๑๐๔

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล/หลักฐานอ้างอิง:

การรายงานผลการปฏิบัติงาน :

๑. บันทึกผลการปฏิบัติงานในระบบ e-operation กิจกรรมหลัก ๓๐๓๑ : ตรวจสอบรับรองคุณภาพสินค้าปศุสัตว์
กิจกรรมรอง ๓๐๓๑๑ : ตรวจรับรองมาตรฐานฟาร์ม (ตัวชี้วัด)
๒. ดำเนินการส่งเอกสารการตรวจประเมิน ดังนี้
 - แบบฟอร์มกำหนดการตรวจประเมิน การปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีด้านปศุสัตว์ (FM-GAP- AUD-๐๑)
 - แบบฟอร์มรายงานผลการตรวจประเมิน การปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีด้านปศุสัตว์ (FM-GAP- AUD-๐๒)
 - แบบฟอร์มบันทึกข้อบกพร่องการตรวจประเมิน การปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีด้านปศุสัตว์ (FM-GAP- AUD-๐๓)
กรณีพบข้อบกพร่อง

ผู้รับผิดชอบ: ปศุสัตว์อำเภอ นายสัตวแพทย์ นักวิชาการสัตวบาล เจ้าพนักงานสัตวบาลประจำสำนักงานปศุสัตว์อำเภอ

หน่วยงาน	แบบฟอร์มกำหนดการตรวจประเมิน การปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีด้านปศุสัตว์	รหัส	แก้ไขครั้งที่	หน้า
สำนักพัฒนาระบบและรับรอง มาตรฐานสินค้าปศุสัตว์ กรมปศุสัตว์		FM-GAP-AUD-๐๑	๑	๑ / ๓
		วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๙ กันยายน ๒๕๕๘		

ชื่อสถานประกอบการ.....ชนิดสัตว์.....
 ชื่อผู้ประกอบการ.....ที่อยู่ของฟาร์มเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
 เลขทะเบียนฟาร์มมาตรฐานฟาร์ม (ถ้ามี).....

รายชื่อคณะผู้ตรวจประเมิน (Audit Team)
 สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด.....
 ๑.....หัวหน้าคณะผู้ตรวจประเมิน
 ๒.....คณะผู้ตรวจประเมิน
 ๓.....คณะผู้ตรวจประเมินฝึกหัด

ข้อมูลการตรวจประเมิน

จุดประสงค์ของการตรวจ	
<input type="checkbox"/> ตรวจประเมินเพื่อการรับรอง (Initial audit)	<input type="checkbox"/> ตรวจกรณีพิเศษ (Special Audit) เนื่องจาก.....
<input type="checkbox"/> ตรวจต่ออายุใบรับรอง (Recertification audit)	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
<input checked="" type="checkbox"/> ตรวจติดตามผล (Surveillance audit) ครั้งที่.....	
<input type="checkbox"/> ตรวจติดตามผลการแก้ไข (Follow-up audit) ครั้งที่.....	

แบบฟอร์มการตรวจประเมินการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีด้านปศุสัตว์ สำหรับ.....
 กำหนดวันที่ตรวจประเมิน.....เวลา.....น

เวลา	ข้อกำหนด	ผู้ตรวจประเมิน
	๑. องค์ประกอบของฟาร์ม ๒. การจัดการฟาร์ม	
	๓. สุขภาพสัตว์ ๔. สวัสดิภาพสัตว์	
	๕. การจัดการสิ่งแวดล้อม ๖. ระบบการบันทึกข้อมูล	

หมายเหตุ :

- กำหนดการนี้เป็นกำหนดการที่อาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามสภาวะการณ์ที่พบระหว่างการตรวจประเมิน
- กรณีที่ผู้ประกอบการมีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงรายละเอียดของกำหนดการตรวจประเมิน หรือมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับรายชื่อคณะผู้ตรวจประเมิน โปรดติดต่อหัวหน้าคณะผู้ตรวจประเมิน

ชื่อ.....หมายเลขติดต่อ.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าคณะผู้ตรวจประเมินหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....

หน่วยงาน	แบบฟอร์มรายงานผลการตรวจประเมิน การปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีด้านปศุสัตว์	รหัส	แก้ไขครั้งที่	หน้า
สำนักพัฒนาระบบและรับรอง มาตรฐานสินค้าปศุสัตว์ กรมปศุสัตว์		FM-GAP-AUD-๐๒	๑	๑ / ๘
		วันที่มีผลบังคับใช้ ๑๙ กันยายน ๒๕๕๘		

ชื่อสถานประกอบการ.....ชนิดสัตว์.....
 ชื่อผู้ประกอบการ.....ที่อยู่ของฟาร์มเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
 เลขทะเบียนฟาร์มมาตรฐานฟาร์ม (ถ้ามี).....วันที่ตรวจประเมิน.....

รายชื่อคณะผู้ตรวจประเมิน (Audit Team) สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด.....
 ๑.....หัวหน้าคณะผู้ตรวจประเมิน
 ๒.....คณะผู้ตรวจประเมิน
 ๓.....ผู้ตรวจประเมินฝึกหัด

รายชื่อผู้ให้ข้อมูล
 ๑.....ตำแหน่ง.....
 ๒.....ตำแหน่ง.....
 ๓.....ตำแหน่ง.....

จุดประสงค์ของการตรวจ

การตรวจรับรองใหม่ (Initial audit) การตรวจติดตาม (Surveillance audit) ครั้งที่.....
 การตรวจต่ออายุ (Recertification audit) การตรวจติดตามผลการแก้ไข (Follow-up audit) ครั้งที่.....
 การตรวจกรณีพิเศษ (Special Audit) เนื่องจาก.....
 อื่นๆ.....

การเก็บตัวอย่าง อาหารสัตว์ จำนวน.....ตัวอย่าง อื่นๆ (ระบุ).....จำนวน.....ตัวอย่าง

สรุปภาพรวม (Overview)

ผลการตรวจประเมิน

ไม่พบข้อบกพร่อง

พบข้อบกพร่อง ตามแบบฟอร์มบันทึกข้อบกพร่อง จำนวน.....ฉบับ จำแนกเป็น
 ข้อบกพร่องรุนแรง (Major) จำนวน.....ฉบับ ข้อบกพร่องไม่รุนแรง (Minor) จำนวน.....ฉบับ

พบข้อสังเกต/ข้อแนะนำ (Recommendation) จำนวน.....ข้อ และได้ให้คำแนะนำ ดังนี้.....

มีคำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อการปรับปรุงฟาร์ม (Opportunity for improvement : OFI) ดังนี้.....

ความเห็นของคณะผู้ตรวจประเมิน เห็นควรเสนอให้คณะกรรมการพิจารณา ดังนี้

ให้การรับรองหรือต่ออายุ เมื่อได้รับแนวทางการปรับปรุงแก้ไขและป้องกันข้อบกพร่อง (ถ้ามี) จากผู้ประกอบการ
 พักใช้การรับรอง เพิกถอนการรับรอง คงไว้ซึ่งการรับรอง ยกเลิกการรับรอง
 อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....ผู้ประกอบการ ()	ลงชื่อ.....หัวหน้าคณะผู้ตรวจประเมิน ()
วันที่.....	วันที่.....

ตัวชี้วัดที่ ๒ : ร้อยละความสำเร็จของงานด้านการแก้ไขปัญหาการใช้สารเร่งเนื้อแดง

น้ำหนักตัวชี้วัด : ร้อยละ ๗

คำอธิบายตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของการปฏิบัติงานด้านการแก้ไขปัญหาการใช้สารเร่งเนื้อแดงที่สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดตรัง มอบหมายให้สำนักงานปศุสัตว์อำเภอปฏิบัติตามภารกิจของกรมปศุสัตว์ที่ได้รับมอบหมายในการเก็บตัวอย่างปัสสาวะสุกรและโค

เกณฑ์การให้คะแนน : รอบที่ ๑/๒๕๖๙ เดือนตุลาคม ๒๕๖๘ - มีนาคม ๒๕๖๙

คะแนน	ค่าเป้าหมายผลงาน/รายละเอียดการดำเนินงาน
๑	ดำเนินการส่งตัวอย่างปัสสาวะ ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของเป้าหมาย
๒	ดำเนินการส่งตัวอย่างปัสสาวะ ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐ ของเป้าหมาย
๓	ดำเนินการส่งตัวอย่างปัสสาวะ ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของเป้าหมาย
๔	ดำเนินการส่งตัวอย่างปัสสาวะ ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐ ของเป้าหมาย
๕	ดำเนินการส่งตัวอย่างปัสสาวะ ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของเป้าหมาย

เป้าหมายการเก็บตัวอย่างปัสสาวะกิจกรรมแก้ไขปัญหาการใช้สารเร่งเนื้อแดง ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

ลำดับที่	อำเภอ	ปัสสาวะสุกร (ตัวอย่าง)	ปัสสาวะโค (ตัวอย่าง)
๑	เมืองตรัง	๓๔	๘
๒	กันตัง	๓๘	๖
๓	นาโยง	๓๐	๔
๔	ปะเหลียน	๒๔	๔
๕	ย่านตาขาว	๔๐	๔
๖	รัชฎา	๕๔	๔
๗	วังวิเศษ	๔๘	๔
๘	ห้วยยอด	๕๐	๖
๙	สิเกา	๘	๑๐
๑๐	หาดสำราญ	๔	๑๐
รวม		๓๓๐	๖๐

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
 - บันทึกการตรวจสอบตามประกาศกรมปศุสัตว์ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับรองฟาร์มเลี้ยงสัตว์ปลอดสารเร่งเนื้อแดงหรือสารกลุ่มเบต้าอะโกนิสต์ พ.ศ. ๒๕๖๒
 - บันทึกถ้อยคำ

ผู้รับผิดชอบ : ปศุสัตว์อำเภอ นายสัตวแพทย์ นักวิชาการสัตวบาล เจ้าพนักงานสัตวบาลประจำสำนักงานปศุสัตว์อำเภอ

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 ได้รับฟังการอ่านให้ฟังของคณะผู้ตรวจประเมินแล้วรับรองว่าถูกต้องจึงลงลายมือชื่อรับรองไว้ต่อหน้าคณะผู้ตรวจประเมินท้ายบันทึก

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

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจประเมิน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

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

ชื่อตัวชี้วัดที่ ๓ : ร้อยละความสำเร็จของงานด้านการตรวจติดตามร้านจำหน่ายอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ

น้ำหนักตัวชี้วัด : ร้อยละ ๗

คำอธิบายตัวชี้วัด : ร้อยละความสำเร็จของผลการปฏิบัติงานด้านการตรวจติดตามสถานที่จำหน่ายอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะที่สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดมอบหมายให้สำนักงานปศุสัตว์อำเภอดำเนินการตรวจติดตามตามภารกิจของกรมปศุสัตว์เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติควบคุมคุณภาพอาหารสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘

เกณฑ์การให้คะแนน :

รอบประเมินที่ ๑/๒๕๖๙ (ตุลาคม ๒๕๖๘ - มีนาคม 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	๓๐
๓	นาโยง	๑๕
๔	ย่านตาขาว	๓๓
๕	ปะเหลียน	๑๙
๖	สิเกา	๓๑
๗	ห้วยยอด	๔๔
๘	รัชฎา	๒๐
๙	วังวิเศษ	๓๐
๑๐	หาดสำราญ	๒๑
รวม		๓๓๖

แหล่งข้อมูล/วิธีการจัดเก็บข้อมูล/หลักฐานอ้างอิง :

การรายงานผลการปฏิบัติงาน :

๑. บันทึกผลการปฏิบัติงานในระบบ e-operation กิจกรรมหลัก ๓๐๓๑ : ตรวจสอบรับรองคุณภาพสินค้าปศุสัตว์ กิจกรรมรอง ๓๐๓๑๑๐ : ตรวจสอบตาม พ.ร.บ. อาหารสัตว์ (ตัวชี้วัด)
๒. นำส่งเอกสารแบบบันทึกการตรวจสอบของพนักงานเจ้าหน้าที่ (แบบ ๑) กรณียกเลิกให้บันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์มการขอยกเลิกสถานที่จำหน่ายอาหารสัตว์ควบคุมเฉพาะ (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 เป็นสัดส่วนต่างหากจากสิ่งทีอาจทำให้อาหารสัตว์เสื่อมคุณภาพ 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
(.....)

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	วันล่องอายุ	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

(.....)