



แบบฟอร์มส่งตัวอย่าง: ผลิตภัณฑ์อาหารและน้ำ
ศูนย์รวมบริการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กรุณากรอกข้อความและทำเครื่องหมาย ☒ ใน ☐ ให้ครบถ้วน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ผู้นำส่งตัวอย่าง

- 1.1 ชื่อผู้ส่ง (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....โทรศัพท์.....
1.2 ชื่อผู้สามารถติดต่อได้สะดวก.....นามสกุล.....โทรศัพท์.....
1.3 ส่งในนาม.....TAX ID.....
ที่อยู่เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....Email.....

2. วัตถุประสงค์ที่ส่งตรวจ

- ☐ ขึ้นทะเบียน ย.ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่.....
☐ ตรวจสอบคุณภาพตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่.....
☐ ตรวจสอบคุณภาพอื่นๆ (ระบุรายการ).....

3. วิธีการส่งตัวอย่าง ☐ มาด้วยตนเอง ☐ ส่งผ่านไปรษณีย์ไทย ☐ ส่งผ่านขนส่งบริษัทเอกชน

4. เอกสารประกอบ ☐ อ.17 ☐ สป.3 ☐ Spec.อย. ☐ บันทึกการเก็บฯ ☐ สำเนาเดิม ☐ อื่นๆ.....

5. การออกผลวิเคราะห์ ☐ ภาษาไทย ☐ ภาษาอังกฤษ (เพิ่มฉบับละ 500 บาท)

- ☐ ระบุเกณฑ์การตัดสินผล โปรดระบุเกณฑ์ที่ใช้ ☐ พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....
☐ ระบุค่า อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. การรับรายงานผลวิเคราะห์ ☐ รับผลด้วยตนเอง ☐ E-report ☐ ส่งทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ข้อ 1.3 หรือ ชื่อ-ที่อยู่.....

7. การรับตัวอย่างคืน ☐ ไม่รับคืน ☐ รับคืนด้วยตนเองหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเท่านั้น

หมายเหตุ: หากไม่มารับตัวอย่างคืนภายใน 30 วัน หลังรับผลวิเคราะห์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์จะดำเนินการจัดการตัวอย่างที่เหลือตามความเหมาะสม

ลงชื่อ.....ผู้ส่งตัวอย่าง
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

- ☐ ค่าบำรุงการวิเคราะห์ จำนวน.....บาท
(.....)
☐ อื่นๆ.....
(.....)
☐ อื่นๆ.....
(.....)

หมายเลขตัวอย่าง.....ถึง.....
จำนวนตัวอย่างทั้งหมด.....ตัวอย่าง.....
กำหนดวันรับผล.....
ลงชื่อ (.....)
ผู้รับตัวอย่าง
วันที่.....เวลา.....



แบบฟอร์มส่งตัวอย่าง: ผลิตภัณฑ์อาหารและน้ำ
ศูนย์รวมบริการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

3. ข้อมูลตัวอย่าง

3.1 รายละเอียดตัวอย่าง

ชื่อตัวอย่าง (Sample name)

☐ ครา ☐ เครื่องหมายการค้า

จำนวนตัวอย่างที่ส่งตรวจ (จำนวน x ปริมาณ) ผลาก ☐ มี ☐ ไม่มี

ระบุผู้ผลิต/สถานที่ผลิต ☐ ตามข้อ 1.3 ☐ ตามฉลาก ☐ อื่น ๆ

รุ่นการผลิต ☐ ตามฉลาก ☐ ตามเอกสารแนบ วันที่ผลิต ☐ ตามฉลาก ☐ ตามเอกสารแนบ

วันหมดอายุ ☐ ตามฉลาก ☐ ตามเอกสารแนบ

โปรต๊อการเก็บรักษาตัวอย่าง ☐ อุณหภูมิห้อง ☐ ตู้เย็น (2 - 8 °C) ☐ ตู้แช่แข็ง (-15 °C หรือต่ำกว่า)

3.2 ข้อมูลประกอบการแปลผลภาษาอังกฤษ

ชื่อตัวอย่าง (Sample name)

ครา (ถ้ามี)

ส่งในนาม

ที่อยู่

ผู้ผลิต (Manufacturer)

ที่อยู่

4. สรุปผลการทบทวนคำขอการใช้บริการ (เจ้าหน้าที่พิจารณาจากระเบียบฯ คู่มือการให้บริการตรวจวิเคราะห์ และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง)

☐ รับเข้าตรวจวิเคราะห์ ☐ ปฏิเสธการรับตัวอย่าง / การตรวจวิเคราะห์รายการ

(เหตุผล ☐ ไม่เปิดให้บริการ ☐ ตัวอย่างเสื่อมสภาพ ☐ บรรจุภัณฑ์ไม่สมบูรณ์ ☐ ปริมาณตัวอย่างไม่เพียงพอ ☐ อื่นๆ

สำหรับเจ้าหน้าที่แจ้งต่อลูกค้า	สำหรับลูกค้า
1. กรณีมีการเบี่ยงเบนจากข้อตกลง ทำให้มีผลกระทบต่อ ☐ ระยะเวลาแล้วเสร็จตามประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ☐ อื่น ๆ ระบุ	ข้าพเจ้า 1. ขอยืนยันจะส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ ณ สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร โดยได้รับทราบและยอมรับการเบี่ยงเบนจากข้อตกลงดังกล่าว 2. ได้ตรวจสอบความครบถ้วน และความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับเรียบร้อยแล้ว
2. กรณีที่ระบุรายละเอียดของตัวอย่างไม่ตรงกับตัวอย่าง รายละเอียดของตัวอย่างที่นำส่งเพื่อการวิเคราะห์ มีความสำคัญในการรายงานผลวิเคราะห์ ขอให้ท่านตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้อง ก่อนยื่นขอการตรวจวิเคราะห์ สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร ขอสงวนสิทธิ์ไม่แก้ไขรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ที่ไม่ตรงกับใบนำส่งตัวอย่าง ลงชื่อ (.....) วันที่	ลงชื่อ (.....) วันที่