

**บันทึกการตรวจสอบสถานที่ทำการ/ห้องปฏิบัติการ  
ของผู้ประกอบการตรวจสอบมาตรฐาน  
ตามพระราชบัญญัติมาตรฐานสินค้าเกษตร พ.ศ. ๒๕๕๑**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันนี้ เวลาประมาณ ..... น. ข้าพเจ้า.....

ซึ่งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติมาตรฐานสินค้าเกษตร พ.ศ. ๒๕๕๑ พร้อมด้วยคณะ จำนวน.....คน

ประกอบด้วย.....

.....

.....

.....

ได้ดำเนินการตรวจ ☐ สถานที่ทำการ ☐ ห้องปฏิบัติการ

โดยผู้นำตรวจชื่อ..... เป็น ☐ ผู้ประกอบการ ☐ ผู้แทนผู้ประกอบการ

วัตถุประสงค์ในการตรวจ ☐ ประกอบการอนุญาต ☐ ติดตามเฝ้าระวัง ☐ ตามข้อร้องเรียน

☐ มีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติมาตรฐานสินค้าเกษตร พ.ศ. ๒๕๕๑ ดังนี้

.....

☐ อื่นๆ (ระบุ) .....

**มาตรฐานที่ได้รับอนุญาต**

☐ มาตรฐานทั่วไป มกษ. เลขที่.....เรื่อง.....

.....

.....

.....

☐ มาตรฐานบังคับ มกษ. เลขที่.....เรื่อง.....

.....

.....  
.....  
☐ มาตรฐานระบบงานที่ได้รับการรับรอง.....  
.....  
.....  
.....

ชื่อผู้ประกอบการตรวจสอบมาตรฐาน.....

สถานที่ทำการ เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบการตรวจสอบมาตรฐาน ☐ มี ☐ ไม่มี

ชื่อผู้ได้รับใบอนุญาต.....

เลขที่ใบอนุญาต..... วันหมดอายุ.....

ใบรับรองระบบงาน ☐ มี ☐ ไม่มี

ชื่อผู้ได้รับใบรับรอง.....

เลขที่ใบรับรอง..... วันหมดอายุ.....

แผนที่ของสถานที่ตั้ง โดยสังเขป (เอกสารแนบท้าย) ☐ สถานที่ทำการ ☐ ห้องปฏิบัติการ

อยู่ในท้องที่ของสถานีดำรวจ.....

การตรวจครั้งนี้ ☐ มีหมายค้นพร้อมเจ้าหน้าที่ตำรวจ ☐ มีเจ้าหน้าที่ตำรวจแต่ไม่มีหมายค้น

☐ ไม่มีเจ้าหน้าที่ตำรวจและไม่มีหมายค้น

ขณะเข้าตรวจ พบว่า

สถานที่ทำการ

☐ มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบการตรวจสอบมาตรฐาน

☐ ไม่มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบการตรวจสอบมาตรฐาน

☐ ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบการตรวจสอบมาตรฐานหมดอายุ

☐ มีใบรับรองระบบงาน

- ☐ ไม่มีใบรับรองระบบงาน
- ☐ ใบรับรองระบบงานหมดอายุ
- ☐ อื่นๆ(ระบุ).....
- ☐ มีลูกค้า ☐ มาตรฐานทั่วไป.....ราย
- ☐ มาตรฐานบังคับ.....ราย
- ☐ ไม่มีลูกค้า

ชื่อห้องปฏิบัติการ.....

สถานที่ทำการ เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

ใบรับรองการขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการ

ชื่อผู้ได้รับใบรับรอง.....

เลขที่ใบรับรอง.....วันหมดอายุ.....

ใบรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO 17025

ชื่อผู้ได้รับใบรับรอง.....

เลขที่ใบรับรอง.....วันหมดอายุ.....

-๔-

ห้องปฏิบัติการ

- ☐ มีใบรับรองการขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการ
- ☐ ไม่มีใบรับรองการขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการ
- ☐ ใบรับรองการขึ้นทะเบียนห้องปฏิบัติการหมดอายุ
- ☐ มีใบรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO17025
- ☐ ไม่มีใบรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO17025
- ☐ ใบรับรองความสามารถห้องปฏิบัติการตามมาตรฐาน ISO17025 หมดอายุ
- ☐ อื่นๆ(ระบุ).....
- ☐ ขอบข่ายที่ให้บริการตามที่ได้รับการขึ้นทะเบียนหรือได้รับการรับรองมาตรฐานอื่นๆ ที่

มกอช. ให้การยอมรับ

- ☐ ถูกต้อง.....
- ☐ ไม่ถูกต้อง.....

การกำกับ ดูแล การใช้เครื่องหมายรับรองมาตรฐานสินค้าเกษตรของลูกค้า

- ☐ มีการกำกับ ดูแลการใช้เครื่องหมายรับรองมาตรฐานสินค้าเกษตร
- ☐ ถูกต้อง                      ☐ ไม่ถูกต้อง
- ☐ ไม่มีการกำกับ ดูแลการใช้เครื่องหมายรับรองมาตรฐานสินค้าเกษตร

การรายงานผลการดำเนินงานตรวจสอบและรับรองมาตรฐาน

- ☐ มี
- ☐ ตรงตามกำหนดเวลา                      ☐ ไม่ตรงตามกำหนดเวลา
- ☐ ครบถ้วน                                              ☐ ไม่ครบถ้วน
- ☐ ไม่มี

อัตราค่าบริการตรวจสอบรับรอง

- ☐ ตรงตามกฎหมายกำหนด
- ☐ ไม่ตรงตามกฎหมายกำหนด

- ๕ -

รายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจพบการกระทำความผิดกฎหมาย/มาตรฐาน ที่สำคัญอย่างอื่น

.....

.....

.....

การสั่งการและการดำเนินการของพนักงานเจ้าหน้าที่ (มาตรา ๔๓ (๔) และ (๕))

- ☐ ให้ชี้แจง และให้ถ้อยคำ เรื่อง.....

สถานที่ชี้แจงหรือให้ถ้อยคำ.....ภายในวันที่.....

- ☐ ให้แก้ไขความบกพร่องหรือข้อผิดพลาดที่ตรวจพบ เรื่อง.....

ภายในวันที่.....

- ☐ ให้ส่งหลักฐานหรือข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เรื่อง.....

สถานที่ส่งหลักฐานหรือข้อมูล.....ภายในวันที่.....

☐ การสุ่มตัวอย่างสินค้าเกษตร ตามบันทึกการสุ่มตัวอย่าง.....

.....

#### การยึดหรืออายัด

☐ ไม่มีการยึดหรืออายัด

☐ มีการยึดหรืออายัด ตามบันทึกการยึดหรืออายัดเลขที่.....

#### ประวัติการตรวจ

☐ ประกอบการอนุญาต ครั้งที่..... ☐ ติดตามเฝ้าระวัง ครั้งที่.....

☐ ตามข้อร้องเรียน ครั้งที่.....

☐ มีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการฝ่าฝืน พ.ร.บ. ครั้งที่.....

☐ อื่นๆ (ระบุ).....ครั้งที่.....

☐ ตรวจครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เพื่อวัตถุประสงค์.....

- ๖ -

#### บันทึกเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ในการนี้พนักงานเจ้าหน้าที่ได้มาตรวจสอบสถานที่ทำการ/ห้องปฏิบัติการ มิได้มีทรัพย์สินของสถานที่ทำการ/ผู้ประกอบการ/เจ้าของ/ผู้แทน สูญหายหรือเสียหายใดๆทั้งสิ้น

บันทึกนี้ข้าพเจ้าได้อ่านและพนักงานเจ้าหน้าที่ได้อ่านให้ข้าพเจ้าฟังแล้ว รับรองว่าถูกต้อง และเป็นไปตามความประสงค์ของข้าพเจ้า โดยมิได้ถูกบังคับ ชูเชื้อ หลอกลวง หรือให้สัญญาแต่ประการใด จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพนักงานเจ้าหน้าที่และพยาน

ลงนาม.....เจ้าของหรือผู้แทน

(.....)

ลงนาม.....พนักงานเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงนาม.....พยาน  
(.....)

ลงนาม.....พยาน  
(.....)