

หน่วยงาน	แบบฟอร์มการขอรับรอง การปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีด้านปศุสัตว์ สำหรับสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก	รหัส	แก้ไขครั้งที่	หน้า
สำนักพัฒนาระบบและรับรอง มาตรฐานสินค้าปศุสัตว์ กรมปศุสัตว์		FM-GAP-FAM-02	1	1 / 3
		วันที่มีผลบังคับใช้		1 พฤษภาคม 2564

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกอบการสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก

ชื่อเจ้าของ/ผู้จัดการ (นาย/นาง/นางสาว).....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ.....อีเมล.....ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร
“การปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีด้านปศุสัตว์” สำหรับผู้ประกอบการสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีกจากกรมปศุสัตว์ เมื่อวันที่.....

ชื่อหน่วยงานกรมปศุสัตว์ที่จัดฝึกอบรม.....สถานที่จัด.....

มีความประสงค์ ขอรับรองใหม่ (ในกรณีที่เคยได้รับการรับรองแต่ใบรับรองหมดอายุแล้ว ให้ระบุเลขทะเบียน กษ)
 ขอต่ออายุ (ระบุเลขทะเบียน กษ)

เลขทะเบียน กษ

วันที่ได้รับการรับรอง.....วันที่ใบรับรองหมดอายุ.....

2. ข้อมูลของสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก

ชื่อสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก.....ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทร.....พิกัดของสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก (Lat-Long) N.....E.....

พื้นที่ของสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก.....ไร่.....งาน.....ตารางวา

รูปแบบของสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก บริษัท อื่นๆ.....

แหล่งที่มาของไข่สัตว์ปีก มาจากฟาร์มจำนวน.....ฟาร์ม

เป็นฟาร์มที่ได้รับใบรับรองการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีจากกรมปศุสัตว์จำนวน.....ฟาร์ม

อื่นๆ จำนวน.....ฟาร์ม

ประเภทลูกสัตว์ปีก ไก่พันธุ์ ไก่เนื้อ ไก่ไข่ เป็ดพันธุ์ เป็ดเนื้อ เป็ดไข่ อื่นๆ ระบุ.....

ชนิดพันธุ์ลูกสัตว์ปีก.....จำนวนไข่เข้าฟัก..... ฟอง/สัปดาห์

จำนวนลูกสัตว์ปีก.....ตัว/สัปดาห์

ที่ตั้งของสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก อยู่ห่างจากสิ่งต่อไปนี้

ถนนสายหลัก.....ก.ม. แหล่งชุมชน.....ก.ม. ตลาดนัดค้าสัตว์.....ก.ม.

แหล่งน้ำสาธารณะ.....ก.ม. โรงฆ่าสัตว์.....ก.ม. อื่นๆ.....

จำนวนอาคารฟักไข่.....อาคาร ขนาดของอาคารแต่ละหลัง (กว้างxยาวxสูง)เมตร

จำนวนอาคารสำนักงาน.....หลัง บ้านพัก.....หลัง จำนวนตู้ฟัก.....ตู้ จำนวนตู้เกิด.....ตู้

แหล่งน้ำสำหรับใช้ในสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก น้ำประปา น้ำบาดาล น้ำคลอง/แม่น้ำ

น้ำบ่อ อื่นๆ.....

3. ข้อมูลการป้องกันและควบคุมโรค

ชื่อสัตวแพทย์ผู้ควบคุมฟาร์ม

ใบรับรองสัตวแพทย์ผู้ควบคุมฟาร์มสัตว์ปีก เลขที่.....วันที่ออกใบรับรอง.....วันหมดอายุ.....

ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งจากสัตวแพทย์สภาเลขที่.....วันที่ออกใบอนุญาต.....

วันหมดอายุ.....โทรศัพท์มือถือ.....อีเมล.....

หน่วยงาน	แบบฟอร์มการขอรับรอง การปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีด้านปศุสัตว์ สำหรับสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก	รหัส	แก้ไขครั้งที่	หน้า
สำนักพัฒนาระบบและรับรอง มาตรฐานสินค้าปศุสัตว์ กรมปศุสัตว์		FM-GAP-FAM-02	1	2 / 3
		วันที่มีผลบังคับใช้		1 พฤษภาคม 2564

ชื่อสัตว์บาล/ผู้จัดการ.....โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....
ชื่อสัตว์บาล.....โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....
ชื่อสัตว์บาล.....โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....
ชื่อสัตว์บาล.....โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....

ผู้ปฏิบัติงานภายในสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก มีจำนวน.....คน พักอาศัยภายในบริเวณสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีกจัดให้ จำนวน.....คน
 ไม่ได้พักอาศัย / เข้าไป-เย็นกลับ จำนวน.....คน

การทำวัคซีน (กรณีมีการทำวัคซีนให้ลูกสัตว์ปีก)

ระบบการฆ่าเชื้อโรคและควบคุมการเข้า - ออก

ฆ่าเชื้อไข่ฟักด้วยวิธี.....ระบุสารเคมี.....

การบันทึกชื่อบุคคล ยานพาหนะ เข้า- ออก ไม่มี มี

บุคคล ไม่มี เปลี่ยนรองเท้า จุ่มรองเท้าในน้ำยาฆ่าเชื้อ ล้างมือด้วยสบู่
 ห้องสเปรย์ฆ่าเชื้อโรค อาบน้ำ-เปลี่ยนเสื้อผ้า ก่อนเข้าฟาร์ม อื่นๆ.....

ยานพาหนะ ไม่มี เครื่องพ่นน้ำแรงดันสูง เครื่องพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อโรคแรงดันสูง โรงพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อโรค
 UV ฆ่าเชื้อ บ่อน้ำยาฆ่าเชื้อโรคทางเข้า-ออก ฟาร์ม อื่นๆ.....

วัสดุอุปกรณ์ ไม่มี UV ฆ่าเชื้อ อื่นๆ.....

ระบบการกำจัดของเสีย มีบ่อพักน้ำเสีย
 มีบ่อบำบัดน้ำเสียจำนวน.....บ่อ ขนาดกว้าง.....เมตร ยาว.....เมตร ลึก.....เมตร
 มีระบบระบายของเสีย และสิ่งปฏิกูลจากอาคารฟักไข่
 มีการกำจัดซากสัตว์ โดย เตาเผาซาก ฝังซาก ฝังกลบ อื่นๆ

มีการจัดการของเสีย เช่น เปลือกไข่ สิ่งปฏิกูล
 มีการทำความสะอาดตู้ฟัก/ตู้เกิด สมบูรณ์ทุกวัน

ระบบการจัดการลูกสัตว์ปีกคัดทิ้ง รบควั่นโดยใช้ก๊าซ บดละเอียด อื่นๆ.....

4. หลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

แสดงบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ

เอกสารที่แสดงถึงการได้รับความยินยอมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แผนผังแสดงที่ตั้งของเครื่องมือ เครื่องจักรในสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก 1 ฉบับ

แผนที่ที่ตั้งสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก 1 ฉบับ

แผนผังโครงสร้างองค์กรและหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรภายในสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก (ถ้ามี)

รูปถ่ายแสดงสภาพภายในสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก รวมทั้งสิ่งก่อสร้าง เช่น ประตู-รั้ว ระบบการฆ่าเชื้อบุคคล-ยานพาหนะ-วัสดุอุปกรณ์ สภาพทั่วไปของโรงเรือนเลี้ยงสัตว์ สถานที่เก็บอุปกรณ์-อาหารสัตว์-สารเคมี-ยา-วัคซีน สถานที่ทำลายซาก-ขยะมูลฝอย เครื่องสำรองไฟฟ้า ระบบบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น

ในกรณีขอต่ออายุการรับรองต้องแนบใบรับรองฉบับจริงที่หมดอายุ

หมายเหตุ ในกรณีที่หลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือข้อมูลไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่กรมปศุสัตว์จะแจ้งผู้ประกอบการให้ดำเนินการแก้ไข ปรับปรุง และยื่นใหม่อีกครั้ง เจ้าหน้าที่กรมปศุสัตว์จะดำเนินการต่อไป ก็ต่อเมื่อเอกสารหลักฐานครบถ้วนและข้อมูลทั้งหมดถูกต้อง

หน่วยงาน	แบบฟอร์มการขอรับรอง การปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีด้านปศุสัตว์ สำหรับสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก	รหัส	แก้ไขครั้งที่	หน้า
สำนักพัฒนาระบบและรับรอง มาตรฐานสินค้าปศุสัตว์ กรมปศุสัตว์		FM-GAP-FAM-02	1	3 / 3
		วันที่มีผลบังคับใช้		1 พฤษภาคม 2564

5. ผู้ประกอบการที่ได้รับการรับรอง ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

- (1) รักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีด้านปศุสัตว์ ตลอดระยะเวลาที่ได้รับการรับรอง
- (2) อ้างถึงการรับรองเฉพาะในขอบข่ายที่ได้รับการรับรองจากกรมปศุสัตว์เท่านั้น
- (3) ต้องไม่นำใบรับรองไปใช้ในทางที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ซึ่งอาจพิจารณาได้ว่าทำให้เกิดความเข้าใจผิด
- (4) ยุติการใช้สิ่งพิมพ์ สื่อโฆษณาที่มีการอ้างถึงการได้รับการรับรองนั้นทั้งหมด เมื่อมีการพักใช้การรับรอง เพิกถอนการรับรอง หรือยกเลิกการรับรอง ไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใด
- (5) ให้ความร่วมมือแก่ผู้ตรวจประเมิน และเจ้าหน้าที่ของกรมปศุสัตว์ ในการตรวจประเมินทุกครั้ง ยินยอมให้ผู้ตรวจประเมินและเจ้าหน้าที่ของกรมปศุสัตว์ เข้าตรวจสอบในพื้นที่สถานประกอบการทั้งหมดที่ถือครอง ทั้งพื้นที่ของตนเอง พื้นที่เช่า และพื้นที่ให้เช่า ตลอดจนสถานที่เก็บเครื่องมือ สถานที่เก็บปัจจัยการผลิต และยินยอมให้มีการสุ่มตัวอย่าง เช่น อาหารสัตว์ น้ำดื่ม น้ำ ไข่ฟัก สิ่งปฏุง เป็นต้น ไปตรวจวิเคราะห์แล้วแต่กรณี
- (6) จัดทำบันทึกตามที่กำหนดไว้ในคู่มือการปฏิบัติงาน และข้อกำหนดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ตรวจประเมินสามารถตรวจสอบความเป็นไปตามข้อกำหนด
- (7) ส่งมอบเอกสารหลักฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรองที่เป็นปัจจุบันให้แก่ผู้ตรวจประเมินและเจ้าหน้าที่ของกรมปศุสัตว์เมื่อได้รับการร้องขอ
- (8) คณะผู้ตรวจประเมินจะตรวจติดตามในสถานประกอบการที่ได้รับการรับรอง โดยจะดำเนินการทุก 10 - 12 เดือน นับจากวันที่ออกใบรับรอง
- (9) หากประสงค์จะต่ออายุการรับรอง ให้ยื่นแบบฟอร์มการขอรับรองพร้อมหลักฐานต่อสำนักงานปศุสัตว์อำเภอ หรือสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดล่วงหน้า ก่อนใบรับรองหมดอายุ 5 เดือน แต่ไม่เกิน 6 เดือน
- (10) หากประสงค์จะขอยกเลิกการรับรอง ให้ยื่นแบบฟอร์มการขอยกเลิกเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมแนบใบรับรองคืนให้สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดภายใน 15 วัน นับจากวันที่แจ้งความประสงค์ขอยกเลิกการรับรอง
- (11) หากมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขระบบการผลิตในสาระสำคัญ เช่น เพิ่มหรือลดจำนวนโรงเรือน เพิ่มหรือลดพื้นที่เลี้ยงสัตว์ ปรับปรุงสถานประกอบการ เปลี่ยนสัตว์แพทย์ผู้ควบคุมฟาร์มเลี้ยงสัตว์ เปลี่ยนผู้จัดการสถานประกอบการ เป็นต้น ให้แจ้งสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดทราบโดยทันที ซึ่งในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงนี้ คณะกรรมการอาจพิจารณาคงไว้ซึ่งการรับรอง หรืออาจกำหนดให้มีการตรวจประเมินเพิ่มเติม
- (12) หากมีการโอนกิจการ ให้ผู้ประกอบการที่รับโอนกิจการแจ้งสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดทราบเป็น ลายลักษณ์อักษร คณะผู้ตรวจประเมินจะดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ประกอบการที่รับโอนกิจการ และนัดหมายตรวจประเมินกรณีพิเศษ ณ สถานประกอบการ เพื่อเป็นการยืนยันว่ายังคงรักษาไว้ซึ่งการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีด้านปศุสัตว์ตามที่ได้รับใบรับรองไว้ และแจ้งให้สำนักงานปศุสัตว์เขตทราบ ในกรณีที่พบข้อบกพร่อง ให้ผู้ประกอบการที่รับโอนกิจการดำเนินการแก้ไขให้สอดคล้องกับข้อกำหนด
- (13) การย้ายสถานที่ตั้งสถานประกอบการ ให้แจ้งสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดทราบเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อยกเลิกการรับรอง
- (14) กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงชื่อสถานประกอบการแต่ยังคงสถานที่ตั้งเดิม ให้แจ้งสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดทราบเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมหลักฐานการเปลี่ยนแปลง สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดจะเสนอสำนักงานปศุสัตว์เขตเพื่อออกใบรับรองฉบับใหม่ โดยมีอายุเท่ากับฉบับเดิมที่เหลืออยู่ ทั้งนี้ ต้องส่งคืนใบรับรองฉบับเดิม ภายใน 7 วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับใบรับรองฉบับใหม่ มายังสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด
- (15) กรณีมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลใบรับรอง ต้องส่งคืนใบรับรองฉบับเดิมมายังสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด
- (16) กรณีใบรับรองหรือใบประกาศนียบัตรชำรุดหรือสูญหายให้นำใบรับรองหรือใบประกาศนียบัตรที่ชำรุด หรือเอกสารหลักฐานการแจ้งความเอกสารสูญหาย แล้วแต่กรณี มายังสำนักงานปศุสัตว์จังหวัด และสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดส่งให้สำนักงานปศุสัตว์เขตพิจารณาออกใบแทน โดยใบแทนจะมีอายุเท่าใบรับรองฉบับเดิมที่เหลืออยู่ และเทียบเท่าใบประกาศนียบัตรฉบับเดิม

6. คำรับรองจากผู้ประกอบการ

ข้าพเจ้า (ชื่อเจ้าของ/ผู้จัดการสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก).....ขอรับรองว่า รายละเอียดข้างต้นเป็นจริงทุกประการ ยินยอมให้คณะผู้ตรวจประเมินและเจ้าหน้าที่ของกรมปศุสัตว์เข้าภายในพื้นที่ทั้งหมดที่ถือครอง ทั้งพื้นที่ของตนเอง พื้นที่เช่า และพื้นที่ให้เช่า ตลอดจนสถานที่เก็บเครื่องมือ สถานที่เก็บปัจจัยการผลิตและการเลี้ยง ยินยอมให้มีการสุ่มตัวอย่าง เช่น ไข่ฟัก สิ่งปฏุง น้ำ ไปตรวจวิเคราะห์ รวมทั้งสนับสนุนข้อมูลและเอกสารเพิ่มเติมตามที่คณะผู้ตรวจประเมินร้องขอ และอื่นๆ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีด้านปศุสัตว์ (GAP) ที่ได้กำหนดทุกประการ

สำหรับผู้ประกอบการ	ในกรณีที่ผู้ประกอบการไม่ได้มายื่นด้วยตนเอง	สำหรับเจ้าหน้าที่กรมปศุสัตว์
ลงชื่อ.....ผู้ประกอบการ (.....)	ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ (.....)	ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ (.....)
วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....