	แบบฟอร์มรายงานผลการตรวจประเมิน การรับรองปศุสัตว์อินทรีย์ (Audit Report)	รหัส	แก้ไขครั้งที่	หน้า
		F-ORG-AUD-02	0	1 / 2
		วันที่มีผลบังคับใช้	15 มีนาคม 2561	

ชื่อผู้ประกอบการ.....ชื่อสถานประกอบการ.....
แหล่งผลิต/สถานประกอบการเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....อีเมล์.....
ขอบข่ายที่ขอการรับรอง.....

รายชื่อคณะผู้ตรวจประเมิน (Audit Team)

1.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....หัวหน้าคณะผู้ตรวจประเมิน
2.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....ผู้ตรวจประเมิน
3.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....ผู้ตรวจประเมิน
4.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
5.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....

รายชื่อผู้รับการตรวจประเมิน

1.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
2.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
3.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
4.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....
5.ชื่อ.....ตำแหน่ง.....

จุดประสงค์ของการตรวจ

- ❑ การตรวจรับรองใหม่ (Initial Audit)
- ❑ การตรวจติดตามผลการแก้ไข (Follow-up Audit) ◯ ครั้งที่ 1 ว/ด/ป ..... ◯ ครั้งที่ 2 ว/ด/ป .....
- ❑ การตรวจติดตาม (Surveillance Audit) ◯ ครั้งที่ 1 ว/ด/ป ..... ◯ ครั้งที่ 2 ว/ด/ป .....
- ❑ การตรวจต่ออายุ (Recertification Audit)
- ❑ การตรวจเพิ่มเติม ตามมติของคณะกรรมการรับรอง (Certification Committee Request Audit)
- ❑ การตรวจกรณีพิเศษ (Special Audit) เนื่องจาก .....

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

สรุปภาพรวม (Overview)

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

ผลการตรวจประเมิน

❑ ไม่พบข้อบกพร่อง

❑ พบข้อบกพร่อง ตามแบบฟอร์มบันทึกข้อบกพร่อง จำนวน .....ข้อ จำแนกเป็น

ข้อบกพร่องรุนแรง (Major) จำนวน .....ข้อ

ข้อบกพร่องไม่รุนแรง (Minor) จำนวน .....ข้อ

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

มีคำแนะนำเพิ่มเติมเพื่อการปรับปรุงระบบการผลิตฟาร์มปศุสัตว์อินทรีย์/สถานประกอบการ (Opportunity for improvement : OFI) ดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ความเห็นของคณะผู้ตรวจประเมิน เห็นควรเสนอให้คณะกรรมการรับรองพิจารณา ดังนี้

คณะกรรมการรับรอง ❑ ให้การรับรองหรือต่ออายุการรับรองเมื่อได้รับแนวทางการปรับปรุงแก้ไขและป้องกันข้อบกพร่อง (ถ้ามี) จากผู้ประกอบการ

❑ พักใช้การรับรอง ❑ ยกเลิกการรับรอง

❑ เพิกถอนการรับรอง ❑ อื่น ๆ .....

❑ คงไว้ซึ่งการรับรอง

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