

**แบบประเมินตรวจรับรองสถานที่ผลิตหรือเก็บน้ำเชื้อหรือเอ็มบริโอเข้าเขตควบคุมหรือเขตปลอดโรค  
ปากและเท้าเปื่อยภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย**

วันที่ตรวจประเมิน.....

ชื่อสถานที่ขอรับการตรวจรับรอง.....

ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เบอร์โทร..... พิกัดที่ตั้ง X..... Y.....

หลักเกณฑ์	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ข้อเสนอแนะ
1. ผ่านการรับรองมาตรฐานศูนย์ผลิตน้ำเชื้อสำหรับผสมพันธุ์สัตว์ และ/หรือ เอ็มบริโอจากกรมปศุสัตว์ (เฉพาะสถานที่ผลิตน้ำเชื้อหรือเอ็มบริโอ)	.....	.....	.....
2. น้ำเชื้อหรือเอ็มบริโอมาจากฟาร์มที่ผ่านการรับรองมาตรฐานฟาร์มของ กรมปศุสัตว์	.....	.....	.....
3. น้ำเชื้อหรือเอ็มบริโอมาจากฟาร์มที่ผ่านการรับรองฟาร์มปลอดโรคจาก กรมปศุสัตว์	.....	.....	.....
4. มีระบบการตรวจสอบย้อนกลับ (Traceability) ตามระบบ NID	.....	.....	.....
5. มีมาตรการควบคุมการนำอาหาร เช่น เนื้อสุกร และเนื้อสัตว์กึ่งคูกู จากภายนอกเข้ามาในสถานที่ผลิตหรือเก็บน้ำเชื้อหรือเอ็มบริโอ	.....	.....	.....
6. มีระบบการทำลายเชื้อโรคที่มีประสิทธิภาพต่อการทำลายเชื้อไวรัสปากและเท้าเปื่อย	.....	.....	.....
7. น้ำเชื้อหรือเอ็มบริโอของสถานที่ผลิตหรือเก็บน้ำเชื้อหรือเอ็มบริโอต้องได้รับ อนุญาตตามประกาศกรมปศุสัตว์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การขออนุญาตและการอนุญาตให้ขาย จำหน่าย แจก แลกเปลี่ยน หรือมีไว้ ขายซึ่งน้ำเชื้อสำหรับผสมพันธุ์ หรือเอ็มบริโอของม้า โค กระบือ แพะ แกะ สุกร พ.ศ. 2543	.....	.....	.....
จำนวนพ่อพันธุ์ผลิตน้ำเชื้อ.....ตัว จำนวนน้ำเชื้อที่ผลิตเฉลี่ย.....โดส/เดือน			
จำนวนน้ำเชื้อที่ส่งออกจากสถานที่ผลิตน้ำเชื้อหรือเอ็มบริโอ.....โดส/เดือน			
จำนวนน้ำเชื้อที่นำเข้าสู่สถานที่เก็บน้ำเชื้อหรือเอ็มบริโอ.....โดส/เดือน			
จำนวนน้ำเชื้อที่ส่งออกจากสถานที่เก็บน้ำเชื้อหรือเอ็มบริโอ.....โดส/เดือน			

สรุปผลการตรวจรับรองฯ  ผ่านการตรวจรับรอง  ไม่ผ่านการการตรวจรับรอง

ลงชื่อ ..... ลงชื่อ .....  
(.....) (.....)  
ตำแหน่ง..... ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ .....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....