

แบบประเมินตรวจรับรองสถานที่เลี้ยงสัตว์เข้าในหรือผ่านเขตควบคุมหรือเขตปลอดโรคปากและเท้าเปื่อย

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

วันที่ตรวจประเมิน.....

ชื่อสถานที่ขอรับการตรวจรับรอง.....

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

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

หลักเกณฑ์	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ข้อเสนอแนะ
๑. ผ่านการรับรองมาตรฐานฟาร์มของกรมปศุสัตว์
๒. มีคู่มือการป้องกันและควบคุมโรคปากและเท้าเปื่อยของฟาร์ม
๓. มีระบบตรวจสอบย้อนกลับ (Traceability) ตามระบบของ NID
๔. สัตว์ที่นำเข้ามาเลี้ยงใหม่ ต้องมาจากฟาร์มปลอดโรคปากและเท้าเปื่อย ในระดับเดียวกันหรือมากกว่า หรือสัตว์นั้นต้องทดสอบโรค และให้ผลลบ ๒ ครั้ง ในระยะห่างกัน ๒ สัปดาห์ ระหว่างรอผลการทดสอบโรคทั้ง ๒ ครั้ง ให้กักแยกสัตว์นั้นออกจากสัตว์ร่วมฝูง
๕. มีโรงเรือนสำหรับกักกันสัตว์ที่นำเข้ามาเลี้ยงใหม่ แยกออกจากโรงเรือนเลี้ยงสัตว์ชัดเจน และกักไม่น้อยกว่า ๑๔ วัน
๖. มีมาตรการควบคุมการนำอาหารประเภทเนื้อสุกรหรือเนื้อสัตว์กบคู่อื่น จากภายนอกเข้าฟาร์ม หรือเขตการเลี้ยงสัตว์
๗. มีระบบการทำลายเชื้อโรคที่มีประสิทธิภาพต่อการทำลายเชื้อไวรัสปากและเท้าเปื่อย
๘. มีระบบการขนส่งสัตว์ที่มีความปลอดภัยทางชีวภาพ
๙. จำนวนสัตว์ในฟาร์ม ทั้งหมด.....ตัว พ่อพันธุ์..... ตัว แม่พันธุ์.....ตัว ลูก.....ตัว ขุน.....ตัว			
๑๐. จำนวนสัตว์ที่สามารถผลิตเพื่อเข้าเขตควบคุมหรือเขตปลอดโรคปากและเท้าเปื่อยต่อเดือน พ่อพันธุ์..... ตัว แม่พันธุ์.....ตัว ลูก.....ตัว ขุน.....ตัว			

สรุปผลการตรวจรับรองฯ

ผ่านการตรวจรับรอง

ไม่ผ่านการตรวจรับรอง

ลงชื่อ

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(.....)

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(.....)

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....