

**แบบประเมินตรวจรับรองสถานที่ผลิตหรือเก็บน้ำเชื้อหรือเอ็มบริโอเข้าในหรือผ่านเขตควบคุมหรือเขตปลอดโรคปากและเท้าเปื่อยภาคตะวันออกของประเทศไทย**

วันที่ตรวจประเมิน.....

ชื่อสถานที่ขอรับการตรวจรับรอง.....  
 ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 เบอร์โทร..... พิกัดที่ตั้ง X..... Y.....

หลักเกณฑ์	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ข้อเสนอแนะ
๑. ผ่านการรับรองมาตรฐานศูนย์ผลิตน้ำเชื้อสำหรับผสมพันธุ์สัตว์ และ/หรือ เอ็มบริโอจากกรมปศุสัตว์ (เฉพาะสถานที่ผลิตน้ำเชื้อหรือเอ็มบริโอ)	.....	.....	.....
๒. น้ำเชื้อหรือเอ็มบริโอมาจากฟาร์มที่ผ่านการรับรองมาตรฐานฟาร์มของกรมปศุสัตว์	.....	.....	.....
๓. น้ำเชื้อหรือเอ็มบริโอมาจากฟาร์มที่ผ่านการรับรองฟาร์มปลอดโรคจากกรมปศุสัตว์	.....	.....	.....
๔. มีระบบการตรวจสอบย้อนกลับ (Traceability) ตามระบบ NID	.....	.....	.....
๕. มีมาตรการควบคุมการนำอาหาร เช่น เนื้อมัน และเนื้อสัตว์กึ่งคูกิจากภายนอกเข้ามาในสถานที่ผลิตหรือเก็บน้ำเชื้อหรือเอ็มบริโอ	.....	.....	.....
๖. มีระบบการทำลายเชื้อโรคที่มีประสิทธิภาพต่อการทำลายเชื้อไวรัสปากและเท้าเปื่อย	.....	.....	.....
๗. น้ำเชื้อหรือเอ็มบริโอของสถานที่ผลิตหรือเก็บน้ำเชื้อหรือเอ็มบริโอต้องได้รับอนุญาตตามประกาศกรมปศุสัตว์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การขออนุญาตและการอนุญาตให้ขาย จำหน่าย แจก แลกเปลี่ยน หรือมีไว้ขายซึ่งน้ำเชื้อสำหรับผสมพันธุ์ หรือเอ็มบริโอของม้า โค กระบือ แพะ แกะ สุกร พ.ศ. ๒๕๕๓	.....	.....	.....
จำนวนพ่อพันธุ์ผลิตน้ำเชื้อ ทั้งหมด.....ตัว จำนวนน้ำเชื้อที่ผลิตเฉลี่ย.....โดส/เดือน จำนวนน้ำเชื้อที่ส่งออกจากสถานที่ผลิตน้ำเชื้อหรือเอ็มบริโอ.....โดส/เดือน จำนวนน้ำเชื้อที่นำเข้าสถานที่เก็บน้ำเชื้อหรือเอ็มบริโอ.....โดส/เดือน จำนวนน้ำเชื้อที่ส่งออกจากสถานที่เก็บน้ำเชื้อหรือเอ็มบริโอ.....โดส/เดือน			

สรุปผลการตรวจรับรองฯ  ผ่านการตรวจรับรอง  
 ไม่ผ่านการตรวจรับรอง

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

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