#### ตรากรมหลายสี งานตรวจสอบสารพิษตกค้าง ห้องปฏิบัติการตรวจสอบรับรองมาตรฐานสินค้าพืชและผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร

หน้า ......../........

#### กลุ่มพัฒนาการตรวจสอบพืชและปัจจัยการผลิต สำนักวิจัยและพัฒนาการเกษตรเขตที่ 4 กรมวิชาการเกษตร

#### ตำบลท่าช้าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ 34190 โทรศัพท์ /โทรสาร : 045-252858

|  |  |
| --- | --- |
| **ใบนำส่งตัวอย่างตรวจสอบสารพิษตกค้าง (โปรดกรอกรายละเอียดให้ละเอียดและชัดเจน)** | |
| **1. ข้อมูลผู้ส่งตัวอย่าง**  € เจ้าของ € ผู้นำส่ง : ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)............................................................................................................................................  หน่วยงาน..........................................................................................................................................................................................................  สถานที่ติดต่อ : เลขที่................หมู่................................ตำบล................................................อำเภอ...............................................................  จังหวัด.......................................................รหัสไปรษณีย์..................................โทรศัพท์.................................โทรสาร.....................................  E-Mail............................................................................................................................................................................................................... | |
| **2. ข้อมูลประกอบตัวอย่าง**  € ประกอบการส่งออก € ประกอบการขอรับรองแปลง GAP € ประกอบการขอรับรองแปลงอินทรีย์  € งาน /โครงการ / อื่นๆ (ระบุความต้องการ)................................................................................................................................................  ชื่อ /ชนิดตัวอย่าง ...................................................................................................จำนวนตัวอย่างที่ส่งวิเคราะห์.............................ตัวอย่าง  วันที่เก็บตัวอย่าง.......................................ภาชนะบรรจุ.................................................................................................................................  สภาพตัวอย่าง.................................................................................................................................................................................................  สภาวะตัวอย่าง (ขณะนำส่ง) : € อุณหภูมิห้อง € แช่เย็น € แช่แข็ง € อื่นๆระบุ.................................................................................  € รับตัวอย่างคืน € ไม่รับตัวอย่างคืน | |
| 3. รายการตรวจสอบสารพิษตกค้าง  € กลุ่มออร์แกโนฟอสเฟต € กลุ่มออร์แกโนคลอรีน € กลุ่มไพรีทรอยด์ € กลุ่มคาร์บาเมท € อื่นๆระบุ..........................................  € วิธีการทดสอบ : In-house method base on QuEChERS method (EN 15662 : 2008)  € วิธีการทดสอบ : In-house methods base on Steinwandter, H. 1985. Fresenius Z. Anal No. 1155  € อื่นๆระบุ...................................................................................................................................................................................................... | |
| **4. การรายงานผลการตรวจสอบสารพิษตกค้าง**  € รับผลวิเคราะห์เอง € ส่งผลวิเคราะห์ทางไปรษณีย์ € ระบุค่าความไม่แน่นอนของผลทดสอบ  € ระบุความสอดคล้องกับมาตรฐาน.........................................................................................................................................................  € อื่นๆ .................................................................................................................................................................................................... | |
| **5. เฉพาะเจ้าหน้าที่**  ชนิดตัวอย่าง.......................................................วันที่รับ.......................  € รับตัวอย่างคืน € ไม่รับคืน  สภาพตัวอย่าง : € ปกติ € ไม่ปกติ ระบุ...........................................  วิธีทดสอบ............................................................................................  **การทบทวนคำขอบริการ**  € สามารถปฏิบัติงานได้ตามเงื่อนไขปกติ (ตรงตามกำหนด)  € สามารถปฏิบัติงานได้แต่อาจช้ากว่าปกติ (ไม่ตรงกำหนด) เนื่องจาก..............................................................................................................  € ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ (ปฏิเสธ) เนื่องจาก.................................  ..........................................................................................................  รหัสตัวอย่างทดสอบ..........................................................................  ลงนาม........................................................ผู้ทบทวนคำขอบริการ  ( ) วันที่.................................. | **6. การทบทวนคำขอบริการหลังรับตัวอย่างเรียบร้อยแล้ว**  รหัสตัวอย่างทดสอบ..........................................................................  € สามารถปฏิบัติงานได้แต่อาจช้ากว่าปกติ (ไม่ตรงกำหนด) เนื่องจาก...................................................................................................  .........................................................................................................  € ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ (ปฏิเสธ) เนื่องจาก.................................  ..........................................................................................................  ติดต่อลูกค้าโดยช่องทาง : ................................................................  ลงนาม........................................................ผู้ทบทวนคำขอบริการ  ( ) วันที่................................ |
| ผู้ส่งตัวอย่าง………………..…………………………..  ( ) วันที่............................... | ผู้รับตัวอย่าง.......................................................  ( ) วันที่............................. |

 งานตรวจสอบสารพิษตกค้าง ห้องปฏิบัติการตรวจสอบรับรองมาตรฐานสินค้าพืชและผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร กลุ่มพัฒนาการตรวจสอบพืชและปัจจัยการผลิต   
 สำนักวิจัยและพัฒนาการเกษตรเขตที่ 4 กรมวิชาการเกษตร ตำบลท่าช้าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ 34190 โทรศัพท์ /โทรสาร : 045-252858

หน้า………/….……

**ใบนำส่งตัวอย่างตรวจสอบสารพิษตกค้าง**

(โปรดกรอกรายละเอียดตัวอย่างส่งตรวจสอบสารพิษตกค้างให้ละเอียดและชัดเจน)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อ-นามสกุล | รายละเอียดสารพิษตกค้าง | | | | รายละเอียดแปลง GAP /อินทรีย์ | | รหัสตัวอย่างทดสอบ |
| ชื่อ  /ชนิดตัวอย่าง | ปริมาณ/น้ำหนัก(กรัม/กิโลกรัม/มิลลิลิตร/ลิตร) | สภาพ  ตัวอย่าง | สารป้องกัน  กำจัดศัตรูพืชที่ใช้ | ประเภทการขอรับรอง | เลขที่ กษ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |