



- ขอรับรอง
 ขอต่ออายุ

แบบฟอร์มคำขอรับรองการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดีสำหรับสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก
 (มาตรฐานสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก)

1. ชื่อผู้ยื่นคำขอ (นาย/นาง/นางสาว).....
 เลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....
 ผู้ประกอบการผ่านการฝึกอบรม วันที่.....
 สถานที่ฝึกอบรม.....
2. ชื่อสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก.....
 เลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....
3. ที่ตั้งของสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก อยู่ห่างจากสิ่งต่อไปนี้
 - 3.1 ถนนสายหลัก.....ก.ม. 3.4 แหล่งชุมชน.....ก.ม.
 - 3.2 ตลาดนัดค้าสัตว์ปีก.....ก.ม. 3.5 แหล่งน้ำสาธารณะ.....ก.ม.
 - 3.3 โรงฆ่าสัตว์ปีก.....ก.ม. 3.6 อื่นๆ.....
4. สถานที่ฟักไข่สัตว์ปีกแห่งนี้ () ไม่เคยขอรับรอง () เคยได้รับรองมาตรฐานฟาร์ม เลขที่.....
5. แหล่งที่มาของไข่สัตว์ปีก

() ฟาร์มไก่ พ่อ-แม่พันธุ์ ระบุชื่อฟาร์ม.....

() ฟาร์มไก่ ปู่-ย่าพันธุ์ ระบุชื่อฟาร์ม.....

() ฟาร์มเป็ด พ่อ-แม่พันธุ์ ระบุชื่อฟาร์ม.....

() ฟาร์มเป็ด ปู่-ย่าพันธุ์ ระบุชื่อฟาร์ม.....
6. ชนิดพันธุ์สัตว์ปีก.....
7. จำนวนไข่เข้าฟักต่อเดือน.....
8. พื้นที่ของสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก.....ไร่.....งาน.....ตารางวา
9. จำนวนอาคารสำนักงาน.....หลัง บ้านพัก.....หลัง
10. จำนวนตู้ฟัก.....ตู้ จำนวนตู้เกิด.....ตู้
11. แหล่งน้ำสำหรับใช้ในสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก (มีผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำอ้างอิงในฟาร์ม)

() น้ำประปา () น้ำบาดาล () น้ำบ่อ

() น้ำคลอง/แม่น้ำ () อื่นๆ.....
12. ผู้ปฏิบัติงานภายในสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก มีจำนวน.....คน

() มีบ้านพักอาศัยภายในสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก จำนวน.....คน

() เข้าไป - เย็นกลับ จำนวน.....คน
13. ชื่อสัตวแพทย์ผู้ควบคุมสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก.....

เลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....
 () ใบอนุญาตสัตวแพทย์ผู้ควบคุมฟาร์มสัตว์ปีก เลขที่.....วันหมดอายุ.....

14. ชื่อสัตว์บาลประจำสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก.....
 เลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....

15.ระบบการฆ่าเชื้อโรคและควบคุมการเข้า - ออก	บุคคล		ยานพาหนะ		วัสดุอุปกรณ์
15.1 เครื่องพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อโรคแรงดันสูง	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
15.2 บ่อน้ำยาฆ่าเชื้อโรคทางเข้าฟาร์ม	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี	ระบบการจัดการ.....
15.3 โรงพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี
15.4 การบันทึกชื่อบุคคล ยานพาหนะ เข้า- ออก	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี

16. การทำวัคซีนป้องกันโรค (กรณีมีการทำวัคซีนให้ลูกสัตว์ปีก)

17. ระบบการกำจัดของเสีย

- () 17.1 มีบ่อพักน้ำเสีย
 () 17.2 มีบ่อบำบัดน้ำเสียจำนวน.....บ่อ ขนาดกว้าง.....เมตร ยาว.....เมตร ลึก.....เมตร
 () 17.3 มีระบบระบายของเสีย และสิ่งปฏิกูลจากโรงฟักไข่สัตว์ปีก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายละเอียดข้างต้นเป็นจริงทุกประการ และยินยอมให้คณะผู้ตรวจรับรองเข้ามา
 ดำเนินการตรวจรับรองฟาร์มตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขการปฏิบัติทางการเกษตรที่ดี (GAP) ที่กำหนดทุกประการ รวมทั้ง
 สนับสนุนข้อมูลเพิ่มเติมตามที่คณะผู้ตรวจรับรองร้องขอ

ลงชื่อ.....
 (.....)

ผู้ยื่นคำขอ

...../...../.....

หลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

- สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นคำขอ 1 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอ 1 ฉบับ
- แผนที่ที่ตั้งสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก 1 ฉบับ
- แผนผังแสดงที่ตั้งของเครื่องมือ เครื่องจักรในโรงฟักไข่
- รูปถ่ายแสดงสภาพภายในสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีก
- ได้รับความยินยอมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ในกรณีขอต่ออายุการรับรองต้องแนบใบรับรองมาตรฐานของสถานที่ฟักไข่สัตว์ปีกฉบับที่หมดอายุ

ลงชื่อ.....
 (.....)

ผู้รับคำขอ

...../...../.....