**แบบฟอร์มรายงานผลเฝ้าระวังพื้นที่พัฒนา “ตลาดนัด” ประจำปีงบประมาณ 2565**

**(1 ฟอร์ม/1พื้นที่เป้าหมาย)**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**1. ข้อมูลทั่วไป**

1.1 เขตบริการสุขภาพที่ .......................

1.2 ข้อมูลพื้นที่เป้าหมาย

ชื่อตลาดนัด .............................................................................. ที่ตั้ง ......................................................................

ตำบล ........................................... อำเภอ ......................................... จังหวัด .............................................

**2. ผลการเฝ้าระวังความปลอดภัยอาหารในพื้นที่เป้าหมาย "ตลาดนัด"**

**2.1 การเฝ้าระวังความปลอดภัยอาหาร ด้านชีวภาพ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวอย่าง** | **จำนวนตัวอย่าง****ทั้งหมด** | **จำนวนตัวอย่าง** **(ไม่พบ)** | **จำนวนตัวอย่าง (พบ)\*** | **ไม่ได้ดำเนินการ** |
| อาหาร |  |  |  |  |
| ภาชนะ/อุปกรณ์ |  |  |  |  |
| มือผู้สัมผัส |  |  |  |  |
| น้ำแข็งบริโภค |  |  |  |  |
| น้ำบริโภค |  |  |  |  |

หมายเหตุ: ระบุชื่อตัวอย่างที่ตรวจพบโคลิฟอร์มแบคทีเรีย..............................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................................

**2.2 การเฝ้าระวังความปลอดภัยอาหาร ด้านเคมี**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ตัวอย่าง** | **จำนวนตัวอย่าง****ทั้งหมด** | **จำนวนตัวอย่าง (ไม่พบ)** | **จำนวนตัวอย่าง (พบ)\*** | **ไม่ได้ดำเนินการ** |
| สารฟอร์มาลิน |  |  |  |  |
| สารฟอกขาว |  |  |  |  |
| สารกันรา |  |  |  |  |
| สารบอแรกซ์ |  |  |  |  |
| สารเคมีกำจัดศัตรูพืช |  |  |  |  |
| สารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ |  |  |  |  |

**หมายเหตุ:**

1. ระบุชื่อตัวอย่างที่ตรวจพบตามประเภทสารเคมี(ฟอร์มาลิน,ฟอกขาว,กันรา,บอแรกซ์)...............................................

.........................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

2. กรณีตรวจสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ให้ระบุระดับความปลอดภัยที่ตรวจพบในตารางข้างต้น

 ดังนี้ ระดับที่ตรวจพบ(จำนวนตัวอย่าง), ระดับที่ตรวจพบ(จำนวนตัวอย่าง), ระดับที่ตรวจพบ(จำนวนตัวอย่าง)

 (1)พบในระดับเป็นพิษ (2)พบในระดับไม่ปลอดภัย (3)ไม่พบหรือพบในระดับปลอดภัย

3. กรณีสารโพลาร์ในน้ำมันทอดซ้ำ ให้ระบุระดับความปลอดภัยที่ตรวจพบในตารางข้างต้น

 ดังนี้ ระดับที่ตรวจพบ(จำนวนตัวอย่าง), ระดับที่ตรวจพบ(จำนวนตัวอย่าง), ระดับที่ตรวจพบ(จำนวนตัวอย่าง)

 (1) ใช้ได้ (สารโพลาร์ 9-20%)

 (2) ยังใช้ได้ (แต่ไม่ควรเติมน้ำมันใหม่เพิ่มลงไป) (สารโพลาร์ ไม่เกิน 24%)

 (3) ยังใช้ได้ (แต่ไม่ควรเติมน้ำมันใหม่เพิ่มลงไป) (สารโพลาร์ ไม่เกิน 25%)

 (4) ไม่ควรใช้ (น้ำมันเสื่อมสภาพ) (สารโพลาร์ ไม่เกิน 26%)

 (5) ไม่ควรใช้ (น้ำมันเสื่อมสภาพ) (สารโพลาร์ ไม่เกิน 27%)

ชื่อสกุล (ผู้ให้ข้อมูลระดับ ศอ./สสจ./อปท.) ................................................... หน่วยงาน...............................................

เบอร์มือถือ ....................................................

ทั้งนี้ ขอให้ผู้ให้ข้อมูล กรอกรายละเอียดผ่าน QR-code แบบฟอร์มรายงานผลเฝ้าระวังพื้นที่เป้าหมายด้านล่างนี้

Link: https://qrgo.page.link/idzPP



----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

\*\*\*\*ผู้ประสานงาน\*\*\*\*

1. นายพลาวัตร พุทธรักษ์ โทรศัพท์ 081-7405026

2. น.ส.อารยา วงศ์ป้อม โทรศัพท์ 080-3974445

3. นายเอกชัย ชัยเดช โทรศัพท์ 088-6943296