

คำขอการรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยา

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ.....

วันที่รับ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

ผู้อำนวยการสำนักงานด้านอาหารและยา

ผู้รับมอบอำนาจ (มีหนังสือมอบอำนาจ)

เลขที่บัตรประจำประชาชน..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....

ออกให้ ณ วันที่ออกบัตร..... วันหมดอายุ.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

☎ โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-mail address.....

ขอการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ/หน่วยงาน.....

สำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

☎ Website E-mail address.....

สถานที่ดังกล่าวทำหน้าที่ตรวจสอบสารพิษตกค้างในผักสด/ผลไม้สดนำเข้าจากต่างประเทศ มีความประสงค์

ขอการรับรองใหม่

ขอขยายขอบข่ายการรับรอง

ขอต่อย้ายไปรับรอง

โดยมีผู้ประสานงานรับการตรวจประเมิน ชื่อ.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ใช้ติดต่อ..... E-mail address

โทรสาร..... มือถือ.....

ผู้จัดทำ

ประภวณ วิฑูรย์

(นางสาวประภวณ วิฑูรย์)

ผู้รับรอง

อมรรัตน์ ทศนกิจ

(นางสาวอมรรัตน์ ทศนกิจ)

ผู้อนุมัติใช้

วิฑูรย์

(นางสาววิฑูรย์ สร้อยสังวาลย์)

พร้อมกับคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยคือ

- 1.แผนที่แสดงที่ตั้งของด้านอาหารและยา (ที่ขอการรับรอง) ห้องปฏิบัติการและสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง จำนวน 2 ชุด
- 2.หนังสือรับรองการมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน กรณีมิใช่ผู้อำนวยการกองงานด้านอาหารและยา
- 3.แบบ ISP 2 F 07 15 043 และเอกสารประกอบ.....ฉบับ
- 4.แบบ ISP 3 F 07 15 044
- 5.บัญชีรายชื่อเอกสารคุณภาพ (ระบุรายละเอียด ชื่อเรื่อง รหัส แก้ไขครั้งที่ วันที่ประกาศใช้ อนุมัติ มีผลใช้)
- 6.คู่มือคุณภาพ
- 7.เอกสารคุณภาพ จำนวน.....ฉบับ
- 8.แบบฟอร์มที่ใช้บันทึก เช่น การสุ่มตัวอย่าง, การวิเคราะห์ตัวอย่าง, การรายงานผล เป็นต้น
- 9.เอกสารภายนอกที่เกี่ยวข้อง เช่น คู่มือประจำเรื่องมีื่อวิทยาศาสตร์, เอกสารวิธีการสอบเทียบ เป็นต้น
- 10.ผลวิเคราะห์ตัวอย่างทดสอบความชำนาญ
- 11.รายงานผลการตรวจติดตามภายใน ครั้งล่าสุด
- 12.รายงานการทบทวนระบบบริหาร ครั้งล่าสุด
- 13.หลักฐานการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่
-
-
-
-

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- 1.ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะผู้ตรวจประเมินทำการตรวจประเมิน บุคลากร สถานที่ปฏิบัติงาน เครื่องมือ ข้อมูล เอกสาร และบันทึก ที่เกี่ยวข้องกับขอบข่ายห้องปฏิบัติการที่ยื่นขอการรับรอง
- 2.ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะผู้ตรวจประเมิน ดำเนินการเก็บตัวอย่างผักสด ผลไม้สดที่ผ่านด้านอาหารและยาได้โดยไม่คิดมูลค่า
- 3.ข้าพเจ้ายินดีจะทำการทดสอบความชำนาญการเพื่อการควบคุมคุณภาพผลวิเคราะห์ตามข้อกำหนดด้านวิชาการ
- 4.ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้แทนของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เข้าไปสังเกตการณ์ การให้บริการ หรือการประเมินซ้ำ เมื่อมีการร้องขอ
- 5.ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตาม นโยบาย ข้อกำหนด และเงื่อนไขการรับรองห้องปฏิบัติการด้านอาหารและยาของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ทุกประการ

ลายมือชื่อผู้ขอการรับรอง.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้จัดทำ

ประภษา วัฒนกุล

(นางสาวประภษา วัฒนกุล)

ผู้รับรอง

อมรรัตน์ ทิศนิกิจ

(นางสาวอมรรัตน์ ทิศนิกิจ)

ผู้อนุมัติใช้

ภทธีร์ สร้อยสังวาลย์

(นางสาวภทธีร์ สร้อยสังวาลย์)