

แบบตรวจมาตรฐานร้านขายของชำ

ชื่อร้าน _____ เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____
 ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____ โทรศัพท์ _____
 ชื่อผู้ดำเนินการ/ผู้ประกอบการ _____
 พนักงานเจ้าหน้าที่ประกอบด้วย 1) _____ หน่วยงาน _____
 2) _____ หน่วยงาน _____

1. หมวดสถานที่และอุปกรณ์ (6 คะแนน)

หัวข้อ	ผลการตรวจ		รายละเอียด
	ผ่าน (1)	ไม่ผ่าน (0)	
1.1 ชั้นวางของ พื้นร้าน และบริเวณโดยรอบสะอาด			
1.2 มีถังขยะเพียงพอ และกำจัดขยะทุกวัน			
1.3 มีชั้นวางของเพียงพอ และแข็งแรง			
1.4 จัดแยกประเภทสินค้า ของกินของใช้และวัตถุอันตรายออกจากกัน			
1.5 จัดวางสินค้าแต่ละประเภทไว้เป็นระเบียบ			
1.6 อาหารประเภทของสด วางสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า 60 ซม.			

2. หมวดผลิตภัณฑ์ (4 คะแนน)

หัวข้อ	ผลการตรวจ		รายละเอียด
	ผ่าน (1)	ไม่ผ่าน (0)	
2.1 อาหารและวัตถุดิบปราศจากสารปนเปื้อน (6 ชนิด)			
2.2 ไม่มีผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่มีเครื่องหมาย อย.จำหน่าย*			
2.3 ไม่มียาแผนปัจจุบัน ยาชุดจำหน่าย ยกเว้นยาสามัญประจำบ้าน*			
2.4 ไม่มีเครื่องสำอางที่ผิดกฎหมายจำหน่าย*			

