



ที่ พร ๐๐๒๓.๓/ว ๕๓๗

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอทุกอำเภอ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่  
และสำนักงานเทศบาลเมืองแพร่

ด้วยคณะทำงานขับเคลื่อนโครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียน จังหวัดแพร่ มติที่ประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดแพร่ ได้กำหนดมาตรการในการควบคุม กำกับดูแลโครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียน โดยให้มีการตรวจสอบการตรวจรับและเก็บรักษานมโรงเรียน และมีเป้าหมายให้ทุกโรงเรียนได้รับการตรวจสอบครบ ๑๐๐ % จึงแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตรวจสอบการตรวจรับและเก็บรักษานม (โรงเรียน) ประจำภาคเรียนที่ ๑/๒๕๖๓ และส่งแบบรายงานให้จังหวัดแพร่ ภายในวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เพื่อรายงานต่อคณะทำงานขับเคลื่อนโครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียน จังหวัดแพร่ต่อไป รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ สำหรับอำเภอแจ้งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบและดำเนินการต่อไป



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร. ๐-๕๔๕๓-๔๑๑๙ ต่อ ๓๐๕

ผู้ประสานงาน คุณเรียนนภา โกลิน

แบบติดตามการตรวจรับและเก็บรักษานมโรงเรียน

โครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียน จังหวัดแพร่ ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๓

โรงเรียน.....หมายเลขโทรศัพท์.....  
 เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดแพร่  
 วัน/เดือน/ปี ที่ให้ข้อมูล.....

๑. ข้อมูลโรงเรียน

ประเภทโรงเรียน  สพฐ.  เอกชน  ศพด.  เทศบาล  อื่นๆ(ระบุ).....  
 จำนวนนักเรียนทั้งหมด.....คน จำนวนนักเรียนที่บริโภคนมโรงเรียน.....คน

๒. ข้อมูลนมโรงเรียน

วันเปิดภาคเรียน วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

วันแรกที่จ่ายนมให้นักเรียน วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

โรงเรียนของท่านได้บริโภคนมโรงเรียนครบ ๓๓๐ หรือไม่ (เปิดภาคเรียน ๑๐๐ วัน ปิดภาคเรียน ๓๐ วัน)

ครบ  เกิน.....วัน  น้อยกว่า ๓๓๐ วัน โดยได้บริโภค.....วัน

ประเภทนมโรงเรียนที่ได้จัดสรรในภาคเรียนปัจจุบัน

UHT  พาสเจอร์ไรส์  ทั้งหมด UHT และนมพาสเจอร์ไรส์

๓. ประเด็นการตรวจสอบตามประกาศคณะกรรมการอาหารนมเพื่อเด็กและเยาวชน เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินงานโครงการอาหารเสริม (นม) โรงเรียน ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓

๓.๑ การจัดส่งนมโรงเรียนของผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์นม

โปรดตอบแบบสอบถามตามชนิดของนมที่บริโภคในโรงเรียนในช่วงที่ตอบแบบสอบถามนี้

นมพาสเจอร์ไรส์	นมยูเอชที
รถขนส่งเป็นรถห้องเย็น <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ เป็นรถชนิด.....	รถขนส่งเป็นรถชนิดใด(ระบุ)..... มีหลังคาหรือวัสดุปิดคลุม <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี
มีการควบคุมอุณหภูมิของนมภายในรถไม่ เกิน ๔ °C <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....	กล่องกระดาษไม่ซ้อนเกิน ๑๐ ชั้น <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....
มีการควบคุมสุขลักษณะที่ระหว่างการขนส่ง <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....	มีการป้องกันแสงแดดและฝนระหว่างการขนส่ง <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....
มีการแจ้งกำหนดเวลาก่อนส่งนมโรงเรียน <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	มีการแจ้งกำหนดเวลาก่อนส่งนมโรงเรียน <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่
จัดส่งนมโรงเรียนตามเวลาราชการ <input type="checkbox"/> ใช่ เวลา.....น. <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ เวลา.....น.	จัดส่งนมโรงเรียนตามเวลาราชการ <input type="checkbox"/> ใช่ เวลา.....น. <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ เวลา.....น.
จัดส่งนมโรงเรียนตามเวลาที่นัดหมายสม่ำเสมอ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....	จัดส่งนมโรงเรียนตามเวลาที่นัดหมายสม่ำเสมอ <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....
มีการจัดส่งนมโรงเรียนทุกวัน ไม่เกินเวลา ๑๔.๐๐ น. <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....	มีวันหมดอายุคงเหลือมากกว่า ๔ เดือน ในวันที่จัดส่งนม <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....
กรณีเปลี่ยนแปลงวันและเวลาในการส่งนม มีการแจ้งโรงเรียนให้ยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> ยังไม่เคยเปลี่ยนแปลงวันและเวลาในการจัดส่ง	กรณีเปลี่ยนแปลงวันและเวลาในการส่งนม มีการแจ้งโรงเรียนให้ยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร <input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> ยังไม่เคยเปลี่ยนแปลงวันและเวลาในการจัดส่ง



๓.๔ การจัดเก็บนมโรงเรียน

กรณีนมพาสเจอร์ไรส์	กรณีนมยูเอชที
<p>อุปกรณ์ในการจัดเก็บควบคุมอุณหภูมิของนมโรงเรียน</p> <p><input type="checkbox"/> ตู้เย็น    <input type="checkbox"/> ถังแช่พลาสติกหุ้มฉนวน/กระติก</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>จัดหามาจาก</p> <p><input type="checkbox"/> งบฯของโรงเรียน</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ประกอบการฯจัดหามาให้</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p>	<p>กล่องนมถูกบรรจุในลักษณะใด</p> <p><input type="checkbox"/> ลังกระดาษ    <input type="checkbox"/> ห่อฟิล์มพลาสติก</p> <p>มีการจัดเรียงและเก็บรักษาเหมาะสมหรือไม่</p> <p>(กรณีที่นมบรรจุในลังกระดาษ ให้มีชั้นรองไม่เกิน ๕ ชั้น กรณีห่อด้วยฟิล์มพลาสติก ให้มีการซ้อนไม่เกิน ๕ ชั้น )</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....</p>
<p>สภาพของอุปกรณ์เก็บรักษานม</p> <p><input type="checkbox"/> ปกติ ใช้งานได้ดี</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ชำรุด</p> <p><input type="checkbox"/> แจ้งผู้ประกอบการและทำการแก้ไขแล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> แจ้งผู้ประกอบการแต่ไม่ได้รับการแก้ไข</p> <p><input type="checkbox"/> ยังไม่ได้แจ้งผู้ประกอบการ</p>	<p>สถานที่ในการจัดเก็บมีความสะอาด ป้องกันสัตว์พาหะได้</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่    <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....</p> <p>สถานที่ในการจัดเก็บไม่เปียกชื้น</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่    <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....</p> <p>สถานที่ในการจัดเก็บไม่ถูกแสงแดดโดยตรง</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่    <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....</p>
<p>เก็บรักษานมให้มีอุณหภูมิ ไม่เกิน ๕ °C ตลอดเวลา</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่    <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....</p>	<p>เก็บรักษานมในสถานที่ที่มีอุณหภูมิไม่เกิน ๔๕ °C</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่    <input type="checkbox"/> ไม่ใช่ (ระบุ).....</p>
<p>เทอร์โมมิเตอร์ในการตรวจวัดอุณหภูมิในนมโรงเรียน</p> <p><input type="checkbox"/> มี    <input type="checkbox"/> ไม่มี (เนื่องจาก).....</p> <p>ชนิดเทอร์โมมิเตอร์ <input type="checkbox"/> ก้านเหล็ก</p> <p><input type="checkbox"/> แท่งแก้ว</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>จัดหามาจาก <input type="checkbox"/> งบฯของโรงเรียน</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ประกอบการจัดหามาให้</p>	<p>มีพาเลทสำหรับวางนมให้สูงจากพื้นอย่างน้อย ๑๐ ซม.</p> <p><input type="checkbox"/> มีพาเลท</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีพาเลท (เนื่องจาก).....</p> <p><input type="checkbox"/> ใช้อุปกรณ์อื่นๆแทน (ระบุ).....</p> <p>กรณีมีพาเลทจัดหามาจาก</p> <p><input type="checkbox"/> งบฯของโรงเรียน</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้ประกอบการจัดหามาให้</p>

การดำเนินการอื่นๆ/ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ข้อมูล  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ  
(.....)  
ตำแหน่ง.....