

เลขรับที่.....
วันที่.....

ใบจดทะเบียนอาหาร/แจ้งรายละเอียดอาหาร

- | | |
|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ขอจดทะเบียนอาหาร | <input type="checkbox"/> ผลิต |
| <input type="checkbox"/> ขอแจ้งรายละเอียดอาหาร | <input type="checkbox"/> นำเข้า |

ชื่ออาหาร	ประเภทอาหาร/ฉบับที่.....	เลขสารบบอาหาร

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารอื่นเพิ่มเติม ดังนี้

- หนังสือจดทะเบียน (กรณีเป็นบริษัท)
- หนังสือมอบอำนาจผู้ดำเนินการ / ผู้ยื่นเอกสาร

ลงชื่อ.....ผู้อนุญาต
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....



LINE ID @fxe7574a

กลุ่มอาหาร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.กาญจนบุรี

092-7256111 หรือ 034-518106 หรือ consumer_kan@yahoo.co.th

(แบบ สป.5)

เลขรับที่.....
วันที่.....

ผู้รับอนุญาตผลิตชื่อ..... เลขที่ใบอนุญาตผลิต/เลขสถานที่ผลิต.....
 สถานที่ผลิตชื่อ..... อยู่เลขที่.....
 ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... ประเทศ..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
 E-mail address:..... Line ID.....
 ผู้รับอนุญาตนำเข้าชื่อ..... เลขที่ใบอนุญาตนำเข้า.....
 สถานที่นำเข้าชื่อ..... อยู่เลขที่.....
 ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... ประเทศ..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
 E-mail address:..... Line ID.....

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานดังนี้

- (1) ใบจดทะเบียนอาหาร/แจ้งรายละเอียดอาหาร (แบบ สป.5) จำนวน 2 ฉบับ
- (2) อื่นๆ.....

ขอรับรองว่า

1. การผลิตอาหารดังกล่าวข้างต้นเป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตอาหารว่าด้วยประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง.....
2. อาหารที่ผลิตต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้
 - มีคุณภาพหรือมาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง.....
 - การใช้วัตถุเจือปนอาหาร ต้องปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องวัตถุเจือปนอาหาร
 - ไม่มีการใช้วัตถุที่ห้ามใช้ในอาหาร และ/หรือ อาหารที่ห้ามผลิต นำเข้า หรือจำหน่าย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง
 - การใช้ภาชนะบรรจุ ต้องปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องภาชนะบรรจุ
 - การแสดงฉลากอาหาร ต้องปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องการแสดงฉลากของอาหารในภาชนะบรรจุ และประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง.....
 - การแสดงฉลากโภชนาการ ต้องปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องฉลากโภชนาการ
 - อื่นๆ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำรับรองดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ..... ผู้ดำเนินกิจการ.....



LINE ID @fxe7574a

กลุ่มอาหาร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.กาญจนบุรี

092-7256111 หรือ 034-518106 หรือ consumer_kan@yahoo.co.th

Fast Track

เลขรับที่

วันที่.....

ข้อมูลผู้ติดต่อ และสถานประกอบการ

- นมโค นมปรุงแต่ง ผลิตภัณฑ์นม นมเปรี้ยว
 ไอศกรีม อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท

หมวด : ข้อมูลผู้ประเมินเอกสารคำขออนุญาตด้านอาหาร (ผู้มาติดต่อ)

1. ชื่อ-นามสกุล.....
เลขบัตรประชาชน/เลขพาสปอร์ต.....
หมายเลขโทรศัพท์.....
E-mail :

2. ผ่านการอบรมหลักสูตรการประเมินผลิตภัณฑ์อาหาร (product filing) ดังนี้

2.1 หลักสูตรกฎหมายอาหารและการขออนุญาต
เลขใบประกาศนียบัตร..... และ

2.2 หลักสูตรการประเมินเอกสารคำขออนุญาตผลิตภัณฑ์ แต่ละประเภท ได้แก่

() หลักสูตรการประเมินเอกสารคำขออนุญาตผลิตภัณฑ์นม
เลขใบประกาศนียบัตร.....

() หลักสูตรการประเมินเอกสารคำขออนุญาตผลิตภัณฑ์เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท
เลขใบประกาศนียบัตร.....

() หลักสูตรการประเมินเอกสารคำขออนุญาตผลิตภัณฑ์อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท
เลขใบประกาศนียบัตร.....

() หลักสูตรการประเมินเอกสารคำขออนุญาตผลิตภัณฑ์ไอศกรีม
เลขใบประกาศนียบัตร.....

() อื่นๆ (โปรดระบุ).....
เลขใบประกาศนียบัตร.....



หมวด : ข้อมูลสถานประกอบการ (ต่อ)	
3.	<p>ชื่อสถานประกอบการ.....</p> <p>เลขนิติบุคคล/ บุคคลธรรมดา (ถ้ามี).....</p> <p>ผู้ดำเนินกิจการ (ชื่อ-นามสกุล).....</p> <p>ผู้ประสานงานกรณีฉุกเฉิน (ชื่อ-นามสกุล).....</p> <p>หมายเลขโทรศัพท์.....</p> <p>E-mail :</p>
4.	<p>เลขที่ใบอนุญาตผลิต / นำเข้า.....</p> <p>() ผู้ผลิต >>> <input type="radio"/> จำหน่ายภายในประเทศ <input type="radio"/> ส่งออก</p> <p>() ผู้ผลิต (แบ่งบรรจุ) >>> <input type="radio"/> จำหน่ายภายในประเทศ <input type="radio"/> ส่งออก</p> <p>() ผู้นำเข้า</p>
5.	<p>ระบบประกันคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร</p> <p>() GMP >>> <input type="radio"/> ทั่วไป <input type="radio"/> เฉพาะ</p> <p>() HACCP</p> <p>() ISO</p> <p>() อื่นๆ โปรดระบุ.....</p>
6.	<p>ผู้ควบคุมการผลิตอาหาร (ถ้ามี)</p> <p>6.1 ชื่อ-นามสกุล..... Code.....</p> <p>6.2 ผ่านการอบรมหลักสูตร</p> <p style="padding-left: 40px;">() ผู้ควบคุมการผลิตผลิตภัณฑ์นมพร้อมบริโภคชนิดเหลว ที่ผ่านกรรมวิธีการฆ่าเชื้อด้วยความร้อนโดยวิธีพาสเจอร์ไรส์ เลขใบประกาศนียบัตร.....</p>



หมวด : ข้อมูลสถานประกอบการ (ต่อ)	
	() ผู้ควบคุมการผลิตอาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทชนิดที่มีความเป็นกรดต่ำและชนิดที่ปรับกรด เลขใบประกาศนียบัตร.....
การแจ้งรายการดังกล่าวข้างต้น เป็นข้อมูลที่ต้อง และเป็นไปตามกฎหมาย	
	ลงชื่อ..... ผู้ดำเนินการ () วันที่.....



เอกสารประเมินผลิตภัณฑ์สำหรับจดทะเบียนอาหาร

นมโค นมปรุงแต่ง ผลิตภัณฑ์นม นมเปรี้ยว

ไอศกรีม อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท เครื่องดื่มในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท

ข้อมูลผลิตภัณฑ์ของสถานประกอบการ ชื่อ.....	
1.	ชื่ออาหารภาษาไทย.....
2.	ชื่ออาหารภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี).....
3.	ลักษณะอาหาร
4.	จุดประสงค์การใช้ โพรดระบุ <input type="checkbox"/> บริโภคเป็นอาหารทั่วไป <input type="checkbox"/> วัตถุประสงค์ในการผลิตอาหารอื่น ได้แก่..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ โพรดระบุ.....
5.	วิธีการใช้ โพรดระบุ <input type="checkbox"/> พร้อมบริโภค (ทำต่อข้อ 7) <input type="checkbox"/> ต้องละลาย / เจือจางก่อนบริโภค (ทำต่อข้อ 6) <input type="checkbox"/> ปรุง หรือผสมก่อนบริโภค (ทำต่อข้อ 6) <input type="checkbox"/> เป็นส่วนผสมในการผลิตอาหาร
6.	วิธีการเตรียมผลิตภัณฑ์ (ต่อหนึ่งหน่วยบริโภค หรือ การรับประทาน 1 ครั้ง) ปริมาณผลิตภัณฑ์ : กรัม ปริมาณของเหลว : มิลลิลิตร (โพรดระบุชนิดของของเหลว :.....)
7.	ชนิดภาชนะบรรจุ(ระบุชนิดพลาสติก ชนิดแก้ว ชนิดโลหะ ทั้งขวด ฝา ถึง การเคลือบด้านในด้านนอก)
8.	ประเภทอาหาร (ตามประกาศกระทรวง)..... ชนิดอาหาร (ตามประกาศกระทรวง).....



LINE ID @fxe7574a

กลุ่มอาหาร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.กาญจนบุรี

092-7256111 หรือ 034-518106 หรือ consumer_kan@yahoo.co.th

ข้อมูลผลิตภัณฑ์ของสถานประกอบการ (ต่อ)	
11.	<p>สำหรับอาหารที่เข้าข่ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 349) พ.ศ. 2555 ได้แก่อาหารที่มีคุณลักษณะตามเงื่อนไข 5 ข้อคือ</p> <p>(1) เป็นอาหารที่ผ่านกรรมวิธีที่ใช้ทำลายหรือยับยั้งการขยายพันธุ์ของจุลินทรีย์ด้วยความร้อน ภายหลัง หรือ ก่อนบรรจุหรือปิดผนึก</p> <p>(2) เป็นอาหารที่มีความเป็นกรดต่ำ (Low Acid Food) คือ มีค่าความเป็นกรด-ด่าง มากกว่า 4.6 (pH > 4.6) หรือ เป็นอาหารที่มีการปรับสภาพให้เป็นกรด (Acidified Food) จนมีค่าความเป็นกรด-ด่าง ไม่เกิน 4.6 (pH ≤ 4.6)</p> <p>(3) มีค่าวอเตอร์แอกติวิตี้ (Water activity) มากกว่า 0.85 (aw > 0.85)</p> <p>(4) เก็บรักษาไว้ในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ที่สามารถป้องกันมิให้อากาศภายนอกเข้าไปในภาชนะบรรจุได้</p> <p>(5) เก็บรักษาที่อุณหภูมิปกติ</p> <p>หากเข้าเงื่อนไขทุกข้อ ให้กรอกรายละเอียดในข้อ 11.1 – 11.4</p>
	11.1 แঙ্গค่า F ₀ (กรณีกรดต่ำ).....นาที่
	11.2 ค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH).....
	11.3 ระยะเวลาที่ pH เข้าสู่สมดุล (กรณีปรับกรด).....
	11.4 ค่าวอเตอร์แอกติวิตี้ (a _w)
12.	อายุการเก็บรักษา.....ที่อุณหภูมิ.....
ขอรับรองว่า	
1.	ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นข้อมูลที่ถูกต้อง และเป็นไปตามกฎหมาย
2.	หากมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลใดๆ ที่แจ้งไว้ จะยื่นแบบ สป. 6 พร้อมหลักฐานแล้วแต่กรณีมาประกอบการแก้ไขด้วย
3.	จัดส่งรายงานผลวิเคราะห์คุณภาพมาตรฐานผลิตภัณฑ์ที่ผลิตหรือนำเข้า เมื่อมีการจำหน่ายเป็นครั้งแรก ทั้งนี้ให้เก็บสำเนาไว้เป็นหลักฐาน ณ สถานที่ผลิต/สถานที่นำเข้า
4.	จัดเตรียมเอกสารที่ระบุถึงข้อมูลสถานประกอบการ (Manufacture profile) และข้อมูลผลิตภัณฑ์ (Product profile) และเก็บไว้ ณ สถานที่ผลิต/นำเข้า ตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการตรวจสอบสถานที่ผลิตและนำเข้าอาหาร
5.	รับทราบและปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขในการยกเลิกเลขสารบบอาหารตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาว่าด้วยการดำเนินการเกี่ยวกับเลขสารบบอาหาร พ.ศ.....
ลงชื่อ..... ผู้ดำเนินการ () วันที่.....	



LINE ID @fxe7574a

กลุ่มอาหาร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.กาญจนบุรี

092-7256111 หรือ 034-518106 หรือ consumer_kan@yahoo.co.th

เอกสารตรวจสอบปริมาณการใช้วัตถุเจือปนอาหาร

ชื่อผลิตภัณฑ์.....ประเภท.....

ลำดับ ที่	ชื่อวัตถุเจือปนอาหาร	INS No.	หน้าที่ของ วัตถุเจือปน อาหาร	ปริมาณที่ใช้ในสูตร (มก./กก หรือ ppm ¹) (E)	ปริมาณในสภาพพร้อมบริโภค ² (มก./กก. หรือ ppm) (F)	ประเภทอาหาร ปริมาณและหน่วยที่อนุญาตให้ใช้ (ระบุตามแหล่งอ้างอิง)						ผลการประเมิน	
						ประเภท อาหาร ³	ประกาศ สธ. เฉพาะ	ประกาศ สธ. 281	CODEX	Status Quo ⁴	อื่นๆ (กรณีส่งออก)	ผ่าน	ไม่ผ่าน

1 แปลงหน่วยจากเปอร์เซ็นต์ (%) เป็น มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม (มก./กก.) หรือ parts per million (ppm) คือ เปอร์เซ็นต์ (%) x 10,000
 2 กรณีผลิตภัณฑ์ที่มีลักษณะเป็น ผง / เข้มข้น ให้คำนวณในสภาพพร้อมบริโภค ตามวิธีการคำนวณหน้า 2
 3 ประเภทอาหาร ระบุตามประเภทอาหารตามแหล่งข้อมูลที่อ้างอิงการใช้วัตถุเจือปนอาหาร เช่น อ้างอิงประกาศ สธ.281 ให้ระบุประเภทอาหารตามประกาศ สธ. , อ้างอิง CODEX ให้ระบุประเภทอาหารตามหมวดอาหารของ CODEX เป็นต้น
 4 Status quo หมายถึง รายการและปริมาณของวัตถุเจือปนอาหารที่อนุญาตก่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 281) พ.ศ.2547 เรื่องวัตถุเจือปนอาหาร และยังคงสถานะอนุญาตให้ใช้

<p><u>สำหรับผู้ประกอบการ</u></p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน (.....)</p> <p>ว/ด/ป</p>	<p><u>สรุปผลการประเมิน</u></p> <p><input type="checkbox"/> ผ่าน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน</p>
--	---

วิธีการคำนวณปริมาณวัตถุเจือปนอาหารในสภาพพร้อมบริโภค

1. ผลិតภัณฑ์ลักษณะ ผง

1.1 การคำนวณผลิตภัณฑ์ในสภาพพร้อมบริโภค

อัตราส่วนในการเจือจาง (วิธีซิง) ผลิตภัณฑ์(A) กรัม ต่อ น้ำหรือของเหลว.....(B) มล.
สัดส่วนของผลิตภัณฑ์ในสภาพพร้อมบริโภค คือ(A)/.....(D) +(B)
=(C)

1.2 การคำนวณวัตถุเจือปนอาหารในผลิตภัณฑ์สภาพพร้อมบริโภค

สูตร : [.....(A) x(E) ppm] /(C) =(F) ppm

2. ผลิตภัณฑ์ลักษณะ เข้มข้น

2.1 การคำนวณผลิตภัณฑ์ในสภาพพร้อมบริโภค

อัตราส่วนในการเจือจาง ผลิตภัณฑ์(G) ส่วน ต่อ น้ำหรือของเหลว.....(B) ส่วน
สัดส่วนของผลิตภัณฑ์ในสภาพพร้อมบริโภค คือ(G) +.....(B) =(H) ส่วน

2.2 การคำนวณวัตถุเจือปนอาหารในผลิตภัณฑ์สภาพพร้อมบริโภค

สูตร : [.....(G) x..... (E) ppm] /.....(H) = (F) ppm

หมายเหตุ

1) A = น้ำหนักผลิตภัณฑ์ที่เป็นผง หน่วยเป็น กรัม

B = ปริมาณน้ำหรือของเหลว หน่วยเป็น มิลลิลิตร

C, H = ปริมาณหลังผสม

D = ค่าความหนาแน่น

E = ปริมาณวัตถุเจือปนในสูตรของผลิตภัณฑ์หน่วยเป็น มก./กก. หรือ ppm

F = ปริมาณวัตถุเจือปนอาหารในผลิตภัณฑ์สภาพพร้อมบริโภค

G = ปริมาณผลิตภัณฑ์ที่เข้มข้น

2) หากปริมาณของวัตถุเจือปนอาหารไม่ถึง 100% ต้องนำปริมาณนั้นมาคำนวณด้วย



LINE ID @fxe7574a

กลุ่มอาหาร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.กาญจนบุรี

092-7256111 หรือ 034-518106 หรือ consumer_kan@yahoo.co.th

เอกสารตรวจสอบปริมาณวิตามิน หรือแร่ธาตุ

ชื่อผลิตภัณฑ์.....ประเภท.....

ชนิดแห้ง / เข้มข้น >>> น้ำหนัก.....กรัมต่อครั้ง

ชนิดเหลว >>> น้ำหนักของผลิตภัณฑ์ชนิดเหลว =กรัมต่อครั้ง

ปริมาณการบริโภค =ครั้งต่อวัน

สารอาหาร	รูปแบบสารอาหาร	สารสำคัญ (%)	ปริมาณในสูตร (%)	ปริมาณการบริโภค			Thai RDI	ปริมาณที่อนุญาตสูงสุดตามหลักการ Nutrification ต่อวัน	ปริมาณอนุญาตเฉพาะเครื่องดื่มผสมกาแฟอินตอภาชนะบรรจุ	ผลการประเมิน	
				1 ครั้ง	2 ครั้ง	3 ครั้ง				ผ่าน	ไม่ผ่าน
Vitamin A							800 มก.อาร์อี (2664 ใยู)	1200 มก.อาร์อี (150%) (3996 ใยู)	ไม่เกิน 1200 มก.อาร์อี		
Vitamin B1							1.5 .มก.	3 มก. (200%)	ไม่เกิน 20 มก.		
Vitamin B2							1.7 มก.	3.4 มก. (200%)	ไม่เกิน 7.5 มก.		
Niacin							20 มก.เอ็นอี	40 มก.เอ็นอี (200%)	ไม่เกิน 40 มก.เอ็นอี		
Vitamin B6							2 มก.	4 มก. (200%)	ไม่เกิน 7.5 มก.		
Folate							200 มก.	400 มก. (200%)	ไม่เกิน 400 มก.		
Biotin							150 มก.	300 มก. (200%)	ไม่เกิน 300 มก.		
Pantothenic Acid							6 มก.	12 มก. (200%)	ไม่เกิน 12 มก.		
Vitamin B12							2 มก.	4 มก. (200%)	ไม่เกิน 20 มก.		
Vitamin C							60 มก.	120 มก. (200%)	ไม่เกิน 120 มก.		
Vitamin D							5 มก. (200ใยู)	7.5 มก. (150%) (300ใยู)	ไม่เกิน 7.5 มก.		
Vitamin E							10 มก. แอลฟา-ทีอี (15 ใยู)	15 มก. แอลฟา-ทีอี (150%) (22.5 ใยู)	ไม่เกิน 15 มก. แอลฟา-ทีอี		
Vitamin K							80 มก.	120 มก. (150%)	ไม่เกิน 120 มก.		
Calcium							800 มก.	1200 มก. (150%)	ไม่เกิน 1200 มก.		
Phosphorus							800 มก.	1200 มก. (150%)	ไม่เกิน 1200 มก.		
Iron							15 มก.	18 มก. (120%)	ไม่เกิน 18 มก.		
Magnesium							350 มก.	525 มก. (150%)	ไม่เกิน 525 มก.		
Zinc							15 มก.	18 มก. (120%)	ไม่เกิน 18 มก.		
Copper							2 มก.	3 มก. (150%)	ไม่เกิน 3 มก.		
Potassium							3500 มก.	5250 มก. (150%)	ไม่เกิน 5250 มก.		
Sodium							2400 มก.	2400 มก. (100%)	ไม่เกิน 2400 มก.		
Manganese							3.5 มก.	5.25 มก. (150%)	ไม่เกิน 5.25 มก.		
Selenium							70 มก.	105 มก. (150%)	ไม่เกิน 105 มก.		
Molybdenum							160 มก.	240 มก. (150%)	ไม่เกิน 240 มก.		
Chromium							130 มก.	195 มก. (150%)	ไม่เกิน 195 มก.		
Chloride							3400 มก.	5100 มก. (150%)	ไม่เกิน 5100 มก.		
Nicotinamide							-	-	10-38 มก.		
Inositol							-	-	25-75 มก.		
Glucuronolactone							-	-	0.2-0.9 ก.		
Taurine							-	-	0.13-1.5 ก.		

- หมายเหตุ: 1. ตัวอย่างรูปแบบสารอาหาร เช่น Vitamin A รูปแบบสารอาหารคือ Vitamin A Palmitate เป็นต้น
2. กรณีไอโอดีนและฟลูออไรด์ ให้เป็นไปตามความเห็นชอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา



กลุ่มอาหาร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.กาญจนบุรี
092-7256111 หรือ 034-518106 หรือ
consumer_kan@yahoo.co.th

<p>สำหรับผู้ประกอบการ</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน (.....)</p> <p>ว/ด/ป</p>	<p>สรุปผลการประเมิน</p> <p><input type="checkbox"/> ผ่าน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน</p>
---	--

เอกสารตรวจสอบปริมาณกรดอะมิโน

ชื่อผลิตภัณฑ์.....ประเภท.....

ชนิดแห้ง / เข้มข้น >>> น้ำหนัก.....กรัมต่อครั้ง

ชนิดเหลว >>> น้ำหนักของผลิตภัณฑ์ชนิดเหลว =กรัมต่อครั้ง

ปริมาณการบริโภค =ครั้งต่อวัน

ลำดับที่	ชื่อกรดอะมิโน และรูปแบบกรดอะมิโน	สารสำคัญ (%)	ปริมาณในสูตร (%)	ปริมาณการบริโภค			ข้อมูลอ้างอิง		ผลการประเมิน	
				1 ครั้ง	2 ครั้ง	3 ครั้ง	ปริมาณอ้างอิง	แหล่งอ้างอิง	ผ่าน	ไม่ผ่าน

สำหรับผู้ประกอบการ ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน (.....) ว/ด/ป	สรุปผลการประเมิน <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
--	--



เอกสารตรวจสอบปริมาณสมุนไพร สารสกัด หรือสารสังเคราะห์

ชื่อผลิตภัณฑ์.....ประเภท.....

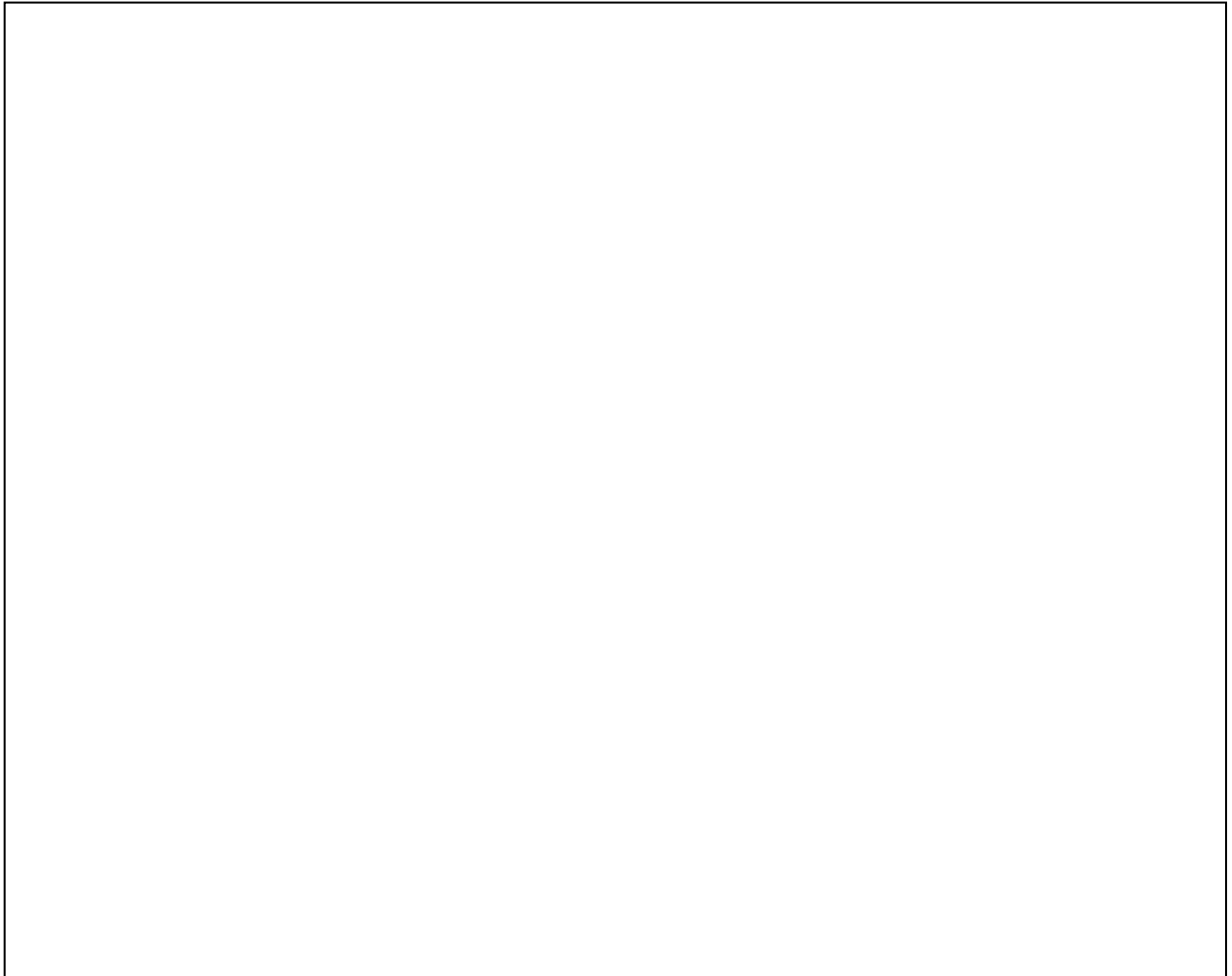
- ชนิดแห้ง / เข้มข้น >>> น้ำหนัก.....กรัมต่อครั้ง
 - ชนิดเหลว >>> น้ำหนักของผลิตภัณฑ์ชนิดเหลว =กรัมต่อครั้ง
- ปริมาณการบริโภค =(ครั้งต่อวัน)

ลำดับที่	ชื่อสมุนไพร / สารสกัด / สารสังเคราะห์	รายละเอียด						ข้อมูลอ้างอิง		ผลการประเมิน		
		ปริมาณในสูตร (%)	อัตราส่วนในการสกัด* (วัตถุดิบ : สารสกัด)	ตัวทำละลาย	สารสำคัญ (ชื่อและปริมาณ) (%)	ปริมาณการบริโภค			ปริมาณอ้างอิง	แหล่งอ้างอิง	ผ่าน	ไม่ผ่าน
						1 ครั้ง	2 ครั้ง	3 ครั้ง				

* อัตราส่วนในการสกัด หมายถึง อัตราส่วนระหว่างปริมาณวัตถุดิบที่นำมาใช้ต่อสารสกัดที่ได้ 1 กรัม สำหรับวัตถุดิบที่เป็นสารสกัด

สำหรับผู้ประกอบการ ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน (.....) ว/ด/ป	สรุปผลการประเมิน <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
---	---

ตัวอย่างฉลากอาหารชื่อ..... (เหมือนที่จะใช้จำหน่ายจริง)



คำรับรองฉลาก

1. ชื่ออาหารภาษาไทยขนาดเท่ากัน สีเดียวกัน ไม่เล็กกว่า 5 มิลลิเมตร และไม่เล็กกว่าภาษาต่างประเทศ
2. พื้นฉลากสีไม่มีสี ตัวอักษรสี.....รูปภาพสี.....
3. พื้นสีขาว สีกรอบตัดกับสีพื้นฉลากตัวอักษรขนาดไม่เล็กกว่า 2 มิลลิเมตร
4. ขอรับรองว่าจะแจ้งเดือน ปี ที่ผลิต จริง โดยมีคำว่า “ผลิต” กำกับ
5. เครื่องหมายการค้ามิได้ทำซ้ำปลอมแปลงหรือลอกเลียนแบบผู้ใด หากมีกรณีดังกล่าวเกิดขึ้นข้าพเจ้าขอรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียว
6. ขอรับรองว่าฉลากมีข้อความและรายละเอียดเป็นไปตามที่กำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 194 (พ.ศ.2543) เรื่อง ฉลาก

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำรับรอง
(.....)



กลุ่มอาหาร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.กาญจนบุรี
092-7256111 หรือ 034-518106 หรือ consumer_kan@yahoo.co.th

ตัวอย่างฉลากอาหารชื่อ..... (เหมือนที่จะใช้จำหน่ายจริง)



คำรับรองฉลาก

1. ชื่ออาหารภาษาไทยขนาดเท่ากัน สีเดียวกัน ไม่เล็กกว่า 5 มิลลิเมตร และไม่เล็กกว่าภาษาต่างประเทศ
2. พื้นฉลากใสไม่มีสี ตัวอักษรสี.....รูปภาพสี.....
3. พื้นสีขาว สีกรอบตัดกับสีพื้นฉลากตัวอักษรขนาดไม่เล็กกว่า 2 มิลลิเมตร
4. ขอรับรองว่าจะแจ้งเดือน ปี ที่ผลิต จริง โดยมีคำว่า “ผลิต” กำกับ
5. เครื่องหมายการค้ามิได้ทำซ้ำปลอมแปลงหรือลอกเลียนแบบผู้ใด หากมีกรณีดังกล่าวเกิดขึ้นข้าพเจ้าขอรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียว
6. ขอรับรองว่าฉลากมีข้อความและรายละเอียดเป็นไปตามที่กำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 194 (พ.ศ.2543) เรื่อง ฉลาก

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำรับรอง
(.....)



กลุ่มอาหาร กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.กาญจนบุรี
092-7256111 หรือ 034-518106 หรือ consumer_kan@yahoo.co.th