

**ສຳລັບພະນັກງານສູນ​ວິ​ໄຈ​ອາຫານ​ແລະ​ຢາ**

ເລກທີຂາເຂົ້າ:

ວັນທີຮັບຕົວຢ່າງ: ເວລາ

ລະຫັດ​ຕົວຢ່າງ **ວັນນັດຮັບຜົນ**

ເລກທີໃບສະເໜີຂອງກົມ ລົງວັນທີ

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

ສູນວິໄຈອາຫານແລະຢາ

Tel: + 85621 217 284; Fax: + 85621 217 503

E-mail: fdqcclaos@gmail.com

**​ໃບ​ສະ​ເໜີຂໍວິໄຈ/ໃບນຳສົ່ງຕົວຢ່າງຜ້າອັດປາກ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ຂໍ້​ມູນ​ລຸ່ມ​ນີ້​ຕື່ມ​ໂດຍ​ລູກ​ຄ້າ/​ເຈົ້າຂອງ​ຕົວຢ່າງ** | | | |
| 1. **ຊື່ເຈົ້າຂອງຕົວຢ່າງ**   ບ. ມ. ຂ.  ໂທ ​ແຟັກ  ອີ​ເມ​ລ | 1. **ຜູ້ຕິດຕໍ່**   ບ. ມ. ຂ.  ໂທ ​ແຟັກ  ອີ​ເມ​ລ | | |
| 1. **ຈຸດປະສົງ​ຂອງການ​ທົດ​ສອບ** ​  ​ຂຶ້ນ/ຕໍ່​ທະບຽນ  ກວດຄຸນ​ນະພາ​ບ   ສົ່ງ​ອອກ​ຕ່າງປະ​ເທດ  ອື່ນໆ   1. **ການ​ຊຳລະ​ເງິນ**  ເງິນສົດ  ແຊັກ ເງິນໂອນ   ອື່ນໆ | 1. **ຕ້ອງການຜົນການວິໄຈແບບ**  ດ່ວນ  ທຳມະດາ 2. **ໃບຢັ້ງຢືນຜົນການວິໄຈ**  ພາສາລາວ  ພາສາອັງກິດ  ມາ​ຮັບ​ເອງ   ສົ່ງກອຢ  ອື່ນໆ  ຂໍ້ມູນອື່ນໆທີ່ຕ້ອງການໃສ່ໃນໃບຢັ້ງຢືນເພີ່ມເຕີມ | | |
| **ລາຍ​ລະອຽດ​ຕົວຢ່າງ** | | | |
| 1. **ຊື່​ຕົວຢ່າງ** ຂະໜາດ​ບັນຈຸ ຈ/ນ​ຕົວຢ່າງ ​ສົ່ງຫ້ອງທົດລອງ   ເລກ​ຜະລິດ ເລກ​ທະບຽນ​​ກອຢ ວັນ​ຜະລິດ ວັນ​ໝົດ​ອາຍຸ | | | |
| 1. **ລາຍການວິໄຈ**:  ຂະໜາດ  ຈຳນວນຊັ້ນ  ຄວາມທົນທານຂອງສາຍຫ້ອຍຫູ   ຂະໜາດເສັ້ນໜີບດັງ  ການແລກປ່ຽນອາກາດ  ​ການກັ່ນຕອງເມັດລະອອງ  ການກັ່ນຕອງເຊື້ອຈຸລິນຊີ  ອື່​ນໆ (ລະ​ບຸ) | | 1. **ສະຫຼາກຕົວຢ່າງ**: ຕົ້ນແບບ  ລອກແບບ ຂຽນໂດຍຜູ້ເອົາຕົວຢ່າງ  ບໍ່ມີ 2. **ຕົວຢ່າງຖືກ​ນຳສົ່ງໂດຍ**  ມາສົ່ງເອງ  ​ຜ່ານກອຢ/ກກອຢ ສູນໄປເກັບ   ຜ່ານຂົນ​ສົ່ງ​ (ລົດເມ, ລົດໄຟ, ຍົນ...)  ອື່ນໆ | |
| **ຂໍ້​ມູນລຸ່ມນີ້ຕື່ມໂດຍຜູ້ຮັບຕົວຢ່າງ** | | | |
| 1. **ຂໍ້ມູນຕົວຢ່າງລະບຸໃນໃບສະເໜີກັບສະຫຼາກ**  ສອດຄ້ອງກັນ  ບໍ່ສອດຄ້ອງກັນ **ຈ/ນຕົວຢ່າງ**   ພຽງພໍ  ບໍ່ພຽງພໍ ຂໍເພີ່ມ 2. **ສະພາບຕົວຢ່າງໃນເວລາຮັບ**  ປົກກະຕິດີ  ບໍ່ປົກກະຕິ (ລະບຸ) 3. **ສະພາບການບັນຈຸຫຸ້ມຫໍ່**:  ສິ່ງບັນຈຸດັ່ງເດີມ  ແບ່ງບັນຈຸຍ່ອຍ  ອື່ນໆ (ລະບຸ) 4. **ເອ​ກະ​ສານ​ປະ​ກອບ​ການ​ສົ່ງ​ຕົວ​ຢ່າງ:**  ບໍ່​ມີ ມີ (ລະ​ບຸ) | | | |
| **ການທົບທວນໂດຍຫ້ອງວິໄຈ** | | | |
| 1. **ລາຍການຂໍວິໄຈ**  ຮັບໄດ້ທຸກລາຍການ  ຮັບບາງລາຍການ  ຮັບບໍ່ໄດ້ 2. **ຄວາມພ້ອມ​ແລະຄວາມ​ສາມາດຂອງນັກວິໄຈ:**  ພ້ອມ  ບໍ່ພ້ອມ 3. **ເຄື່ອງມື-ອຸປະກອນວິໄຈ:**  ພ້ອມ  ບໍ່ພ້ອມ 4. **ສານ​ເຄມີ​ແລະສານມາດຕະຖານ:**   ມີ  ບໍ່ມີ 5. **ເງື່ອນໄຂແລະສະພາບແວດລ້ອມ:**   ເໝາະສົມ  ບໍ່ເໝາະສົມ | | | 1. *ສະຫຼຸບ:*  ຮັບ  ບໍ່ຮັບຍ້ອນ:   **ຫົວໜ້າຂະແໜງວິໄຈ** |

**ລູກຄ້າ /ຜູ້ສົ່ງຕົວຢ່າງ** **ຜູ້ຮັບຕົວຢ່າງ**

(ລາຍເຊັນພ້ອມຊື່ແຈ້ງ) (ລາຍເຊັນພ້ອມຊື່ແຈ້ງ)

***ບັນທຶກການຕິດຕໍ່ປະສານງານກັບລູກຄ້າ (ກໍລະນີຕ້ອງການຕົວຢ່າງ ຫຼື ຂໍ້ມູນອື່ນໆເພີ່ມເຕີມ)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ວັນທີ** | **ຜູ້ບັນທຶກ** | **ລາຍລະອຽດ** | **ຜູ້ຕິດຕໍ່** | **ຄວາມຄືບໜ້າ** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |