

**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/ໃບສົ່ງຕົວຢ່າງ**

**ສານ​ເຄມີ, ນ້ຳຢາອະນາໄມຂ້າເຊື້ອ​​**

|  |
| --- |
| **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 [ ]  ກວດ​ຄຸນ​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​ລະອຽດຂອງ​ຕົວຢ່າງ** |
| 1. **ຊື່​ຕົວຢ່າງ** ຂະໜາດ​ບັນຈຸ ຈ/ນ​ຕົວຢ່າງ ​ສົ່ງຫ້ອງທົດລອງ
2. **ປະ​ເພດ​ຕົວ​ຢ່າງ**: [ ]  ຂອງແຫຼວ [ ] ເຈວ [ ]  ສານເຄມີ [ ]  ອື່ນໆ
3. **ສະຫຼາກຕົວຢ່າງ**: [ ]  ຕົ້ນແບບ [ ]  ລອກແບບ [ ]  ຂຽນໂດຍຜູ້ເອົາຕົວຢ່າງ [ ]  ບໍ່ມີ
4. ເລກ​ຜະລິດ ເລກ​ທະບຽນ​​ກອຢ ວັນ​ຜະລິດ ວັນ​ໝົດ​ອາຍຸ
5. **ຕົວຢ່າງຖືກ​ນຳສົ່ງໂດຍ** [ ]  ມາສົ່ງເອງ [ ]  ​ຜ່ານກອຢ/ກກອຢ [ ] ສູນໄປເກັບ [ ]  ຜ່ານຂົນ​ສົ່ງ​ (ລົດເມ, ລົດໄຟ, ຍົນ...) [ ]  ອື່ນໆ
6. **ລາຍການວິໄຈ**: [ ]  pH [ ]  ອົງສາເຫຼົ້າ [ ]  Ethanol [ ]  Methanol [ ]  ອື່​ນໆ (ລະ​ບຸ):
 |
| **ຂໍ້​ມູນລຸ່ມນີ້ຕື່ມໂດຍຜູ້ຮັບຕົວຢ່າງ** |
| 1. **ຂໍ້ມູນຕົວຢ່າງລະບຸໃນໃບສະເໜີກັບສະຫຼາກ** [ ]  ສອດຄ້ອງກັນ [ ]  ບໍ່ສອດຄ້ອງກັນ **ຈ/ນຕົວຢ່າງ**  [ ]  ພຽງພໍ [ ]  ບໍ່ພຽງພໍ ຂໍເພີ່ມ
2. **ສະພາບຕົວຢ່າງໃນເວລາຮັບ** [ ]  ປົກກະຕິດີ [ ]  ບໍ່ປົກກະຕິ (ລະບຸ)
3. **ສະພາບການບັນຈຸຫຸ້ມຫໍ່**: [ ]  ສິ່ງບັນຈຸດັ່ງເດີມ [ ]  ແບ່ງບັນຈຸ [ ]  ອື່ນໆ (ລະບຸ)
4. **ເອ​ກະ​ສານ​ປະ​ກອບ​ການ​ສົ່ງ​ຕົວ​ຢ່າງ: ວິທີວິໄຈ:** [ ]  ບໍ່ມີ [ ]  ​ມີ **ຜົນວິໄຈຂອງຜູ້ຜະລິດ:**  [ ]  ​ມີ[ ]  ບໍ່ມີ **ຂະບວນການຜະລິດ:**  [ ]  ​ມີ[ ]  ບໍ່ມີ

**ອື່ນໆ:** [ ]  ບໍ່​ມີ[ ]  ມີ (ລະ​ບຸ)  |
| **ການທົບທວນໂດຍຫ້ອງວິໄຈ** |
| 1. **ວິທີວິໄຈຂອງລູກຄ້າ** [ ]  ວິໄຈໄດ້ [ ]  ວິໄຈບໍ່ໄດ້ **ໃຊ້ວິທີວິໄຈຂອງສູນ** [ ]  ມີ [ ]  ບໍ່ມີ
2. **ລາຍການຂໍວິໄຈ** [ ]  ຮັບໄດ້ທຸກລາຍການ [ ]  ຮັບບາງລາຍການ [ ]  ຮັບບໍ່ໄດ້

[ ]  ບາງລາຍການຕ້ອງວິໄຈຢູ່ຫ້ອງທົດລອງອື່ນ 1. **ຄວາມພ້ອມ​ແລະຄວາມ​ສາມາດຂອງນັກວິໄຈ:** [ ]  ພ້ອມ [ ]  ບໍ່ພ້ອມ
2. **ສານ​ເຄມີ​ແລະສານມາດຕະຖານ:**  [ ]  ມີ [ ]  ບໍ່ມີ [ ]  ຕ້ອງສະໜອງ
3. **ເຄື່ອງມື-ອຸປະກອນວິໄຈ:** [ ]  ມີ [ ]  ບໍ່ມີ
4. **ເງື່ອນໄຂແລະສະພາບແວດລ້ອມ:**  [ ]  ເໝາະສົມ [ ]  ບໍ່ເໝາະສົມ
 | 1. *ສະຫຼຸບ:* [ ]  ຮັບ [ ]  ຮັບແຕ່ຕ້ອງສະໜອງ: [ ]  ເຄມີ

[ ]  ສານມາດຕະຖານ [ ]  ອື່ນໆ ບໍ່ຮັບຍ້ອນ: [ ]  ບໍ່ມີເຄມີ [ ]  ບໍ່ມີສານມາດຕະຖານ [ ]  ບໍ່ມີເຄື່ອງມືວິໄຈ [ ]  ອື່ນໆ **ຫົວໜ້າຂະແໜງວິໄຈ** |

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

(ລາຍເຊັນພ້ອມຊື່ແຈ້ງ) (ລາຍເຊັນພ້ອມຊື່ແຈ້ງ)

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

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