****

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

ສູນວິໄຈອາຫານແລະຢາ

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

E-mail: fdqcclaos@gmail.com

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

ເລກທີຂາເຂົ້າ:

ວັນທີຮັບຕົວຢ່າງ: ເວລາ

ລະຫັດ​ຕົວຢ່າງ **ວັນນັດຮັບຜົນ**

ເລກທີໃບສະເໜີຂອງກົມ ລົງວັນທີ

**​ໃບ​ສະ​ເໜີຂໍວິໄຈ / ໃບນຳສົ່ງຕົວຢ່າງນ້ຳ**

|  |
| --- |
| **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​ລະອຽດ​ຕົວຢ່າງ** |
| 1. **ຊື່​ຕົວຢ່າງ** ຂະໜາດ​ບັນຈຸ ຈ/ນ​ຕົວຢ່າງ ​ສົ່ງຫ້ອງທົດລອງ: ຈ/ຊ ເຄມີ

ເລກ​ຜະລິດ ເລກ​ທະບຽນ​​ກອຢ ວັນ​ຜະລິດ ວັນ​ໝົດ​ອາຍຸ ວັນ​ທີ​ເອົາ​ຕົວຢ່າງ ແຫຼ່ງ​​ເອົາ​ຕົວຢ່າງ  |
| 1. **ສະຫຼາກຕົວຢ່າງ**:  [ ]  ຕົ້ນແບບ [ ]  ລອກແບບ

[ ]  ຂຽນໂດຍຜູ້ເອົາຕົວຢ່າງ [ ]  ບໍ່ມີ1. **ອຸນຫະພູມ​ຕົວຢ່າງເວລາໄດ້ຮັບ** [ ]  ​​ <10oC

[ ]  ອຸນຫະພູມຫ້ອງ [ ]  ​ແຊ່ແຂງ  | 1. **ຕົວຢ່າງຖືກ​ນຳສົ່ງໂດຍ** [ ]  ມາສົ່ງເອງ [ ]  ​ຜ່ານກອຢ/ກກອຢ [ ] ສູນໄປເກັບ

 [ ]  ຜ່ານຂົນ​ສົ່ງ​ (ລົດເມ, ລົດໄຟ, ຍົນ...) [ ]  ອື່ນໆ 1. **ການຂໍຮັບຕົວຢ່າງ ຫຼື ພາຊະນະຄືນຫຼັງການທົດສອບ:** [ ]  ບໍ່​ຮັບ​ຄືນ

 [ ]  ຮັບ​ຄືນຕົວຢ່າງ [ ]  ຮັບ​ຄືນ​ພາ​ສະ​ນະບັນຈຸ   |
| 1. **ລາຍການວິ​ໄຈ: ດ້ານຈຸລິນຊີວິທະຍາ** [ ]  ຈຸ​ລີ​ນຊີ​ລວມ [ ]  ​ E​. coli [ ]  Coliform [ ]  **ອື່ນໆ** (ລະບຸ) ​ ​

ດ້ານເຄມີ: [ ]  pH [ ]  Hardness (Titration) [ ]  Nitrate, Nitrite (UV-Spectrophotometer) [ ]  Chloride (Cl-) (Titration, Potentio) [ ]  Fluoride (F meter) [ ]  ໂລຫະ​ໜັກ: Al, Sb, As, Be, Cd, Cr, Co, Cu, Fe, Pb, Mn, Mo, Ni, Se, Tl, Th, U, V, Zn, Au, Bi, Ge, In, Li6, Sc, Tb, Y (ICP-MS/AAS)  [ ]  Hg (Mercury Analyzer) [ ]  Cyanide (CN-) (Color test) [ ]  **ອື່ນໆ** (ລະບຸ) ​ . |
| **ຂໍ້​ມູນລຸ່ມນີ້ຕື່ມໂດຍຜູ້ຮັບຕົວຢ່າງ** |
| 1. **ລາຍການວິໄຈ:**  [ ]  ວິໄຈ**ເລື້ອຍໆ** (ໄປຂໍ້ທີ 14) [ ]  **ບໍ່ເຄີຍ**ວິໄຈ (**ສົ່ງຫ້ອງວິໄຈທົບທວນ**)
2. **ຂໍ້ມູນຕົວຢ່າງລະບຸໃນໃບສະເໜີກັບສະຫຼາກ** [ ]  ສອດຄ້ອງກັນ [ ]  ບໍ່ສອດຄ້ອງກັນ **ຈ/ນຕົວຢ່າງ**  [ ]  ພຽງພໍ [ ]  ບໍ່ພຽງພໍ ຂໍເພີ່ມ
3. **ສະພາບຕົວຢ່າງໃນເວລາຮັບ** [ ]  ປົກກະຕິດີ [ ]  ບໍ່ປົກກະຕິ (ລະບຸ)
4. **ສະພາບການບັນຈຸຫຸ້ມຫໍ່**: [ ]  ສິ່ງບັນຈຸດັ່ງເດີມ [ ]  ແບ່ງບັນຈຸຍ່ອຍ [ ]  ອື່ນໆ (ລະບຸ)
5. **ເອ​ກະ​ສານ​ປະ​ກອບ​ການ​ສົ່ງ​ຕົວ​ຢ່າງ:** [ ]  ບໍ່ມີ [ ]  ມີ (ລະ​ບຸ)
 |
| **ການທົບທວນໂດຍຫ້ອງວິໄຈ** |
| 1. **ລາຍການຂໍວິໄຈ** [ ]  ຮັບໄດ້ທຸກລາຍການ [ ]  ຮັບບາງລາຍການ [ ]  ຮັບບໍ່ໄດ້

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

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

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

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

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