

คู่มือการปฏิบัติงาน
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม



เทศบาลนครศรีธรรมราช ๑๐๘๒ ถนนราชดำเนิน
ตำบลคลัง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

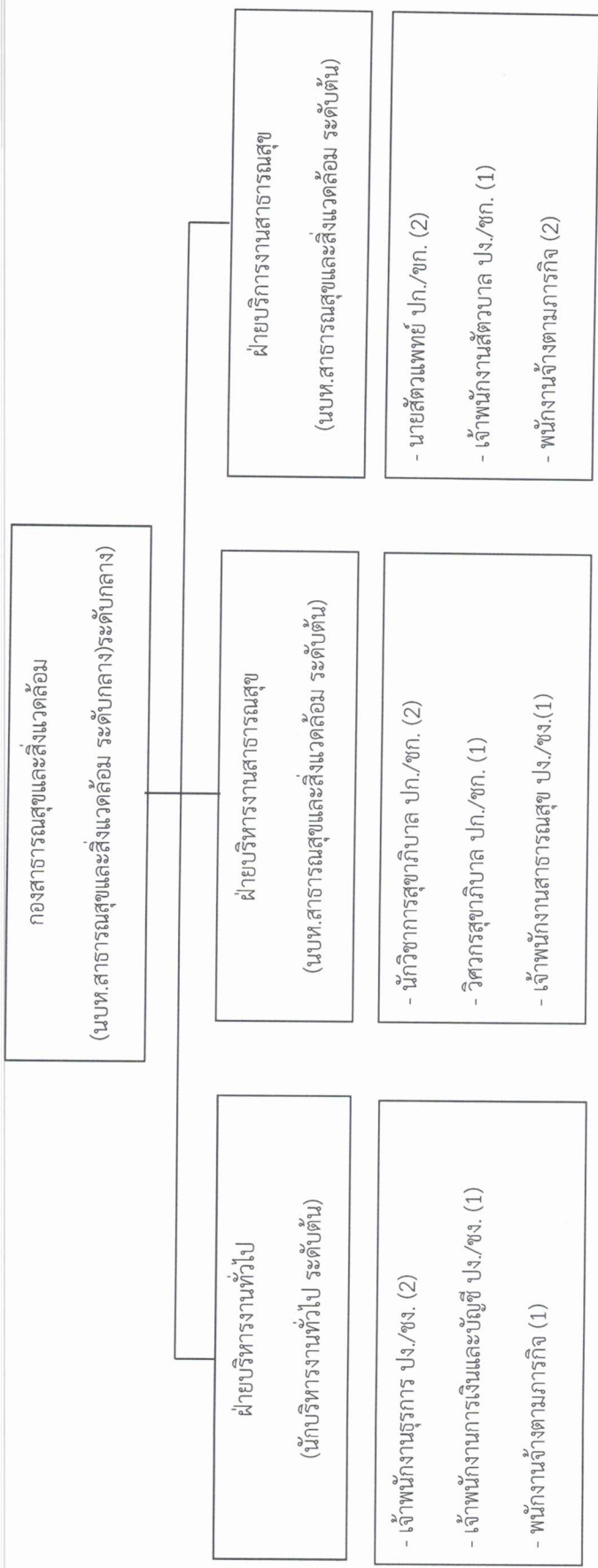
คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ฉบับนี้เป็นคู่มือการปฏิบัติงานซึ่งเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ได้จัดทำขึ้น เพื่อสำหรับให้พนักงาน ลูกจ้างประจำ พนักงานจ้าง และพนักงานจ้างเหมาบริการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครศรีธรรมราช นำไปใช้ศึกษาและนำไปปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานของการปฏิบัติงาน คู่มือการปฏิบัติงานของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ซึ่งในเอกสารนี้ได้แสดงให้เห็นถึงขั้นตอนในการปฏิบัติงาน รายละเอียดงาน และมาตรฐานคุณภาพงาน เพื่อกำหนดเป็นมาตรฐาน คุณภาพงาน เพื่อกำหนดเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานพนักงาน ลูกจ้างประจำ พนักงานจ้าง พนักงานจ้างเหมาบริการ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครศรีธรรมราช ให้บรรลุตามข้อกำหนดที่สำคัญ ซึ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นสำคัญคณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า พนักงาน ลูกจ้างประจำ พนักงานจ้าง พนักงานจ้างเหมาบริการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครศรีธรรมราช จะได้นำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามขอบเขตหน้าที่ของเทศบาลนครนครศรีธรรมราชได้ระบไว้ในพระราชบัญญัติเทศบาลกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครศรีธรรมราช

มกราคม ๒๕๖๕

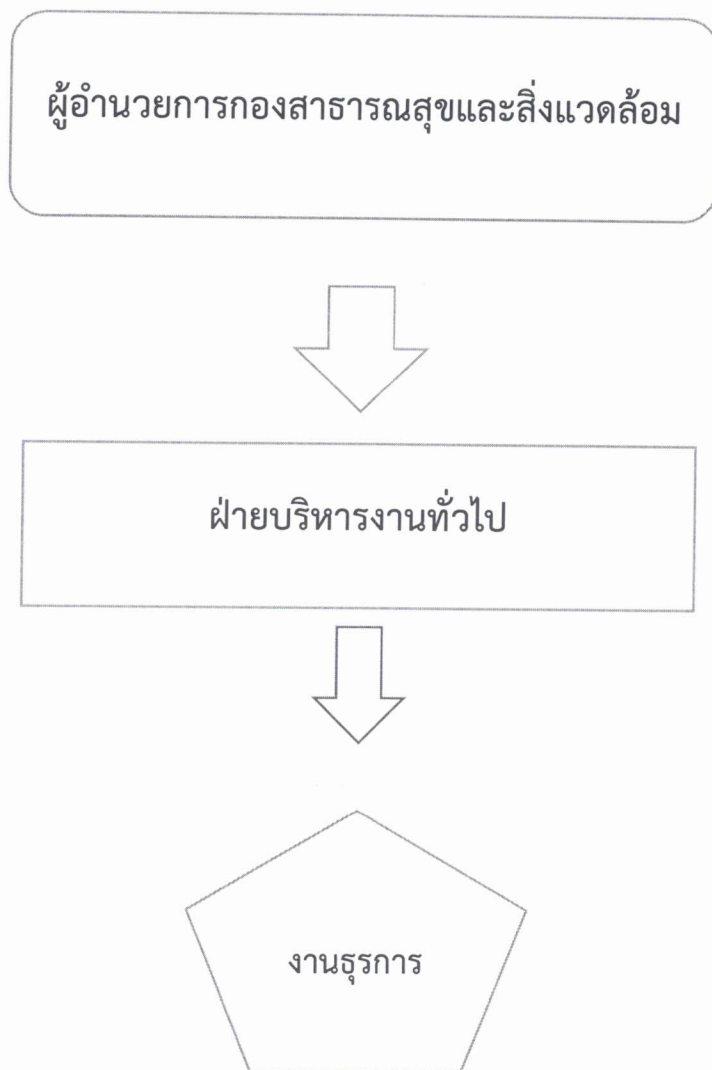
สารบัญ

เรื่อง	หน้า
แผนภูมิโครงสร้างและอัตรากำลัง กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	๑
แผนภูมิการทำงานฝ่ายบริหารงานทั่วไป	๒
แผนภูมิการทำงานฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข	๓
แผนภูมิการทำงานฝ่ายบริการสาธารณสุข	๔
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	๕
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	๕
๑. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป	๖
งานธุรการ	๖ - ๑๐
๒. ฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข	๑๑
๒.๑ งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม	
กระบวนการงานงานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม	
- การขอหนังสือรับรองการแจ้งสถานที่สะสมอาหาร/สถานที่จำหน่ายอาหาร (พื้นที่ไม่เกิน ๒๐๐ ตารางเมตร)	๑๒ - ๑๓
- การขอหนังสือรับรองการแจ้งสถานที่สะสมอาหาร/สถานที่จำหน่าย	๑๔ - ๑๕
- การจดทะเบียนพาณิชย์	๑๖ - ๑๘
- การขอใบอนุญาตประกอบกิจการค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	๑๙ - ๒๐
- การขอใบอนุญาตจำหน่ายในที่หรือทางสาธารณะ	๒๑ - ๒๒
- การขอใบอนุญาตจัดตั้งตลาด	๒๓ - ๒๔
- แจ้งเหตุเตือนร้อนรำคาญ	๒๕ - ๒๖
- การติดตั้งป้ายโฆษณาชั่วคราว	๒๗ - ๒๘
- การควบคุมสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร	๒๙ - ๕๓
๒.๒ งานรักษาความสะอาด	๕๔
กระบวนการงานงานรักษาความสะอาด	
- การขออนุญาตสูบล้างมลพิษ	๕๕ - ๕๗
- รถบรรทุกศพ	๕๘ - ๕๙
- แจ้งท่อระบายน้ำอุดตัน	๖๐ - ๖๑
- การเก็บขนขยะมูลฝอย	๖๒ - ๖๓
๓. ฝ่ายบริการงานสาธารณสุข	๖๔
๓.๑ งานสัตวแพทย์	
๓.๒ งานส่งเสริมสุขภาพ	
กระบวนการงานสัตวแพทย์และงานป้องกันและควบคุมโรค	
- ฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้า และทำหมันสุนัขและแมว	๖๔ - ๖๖

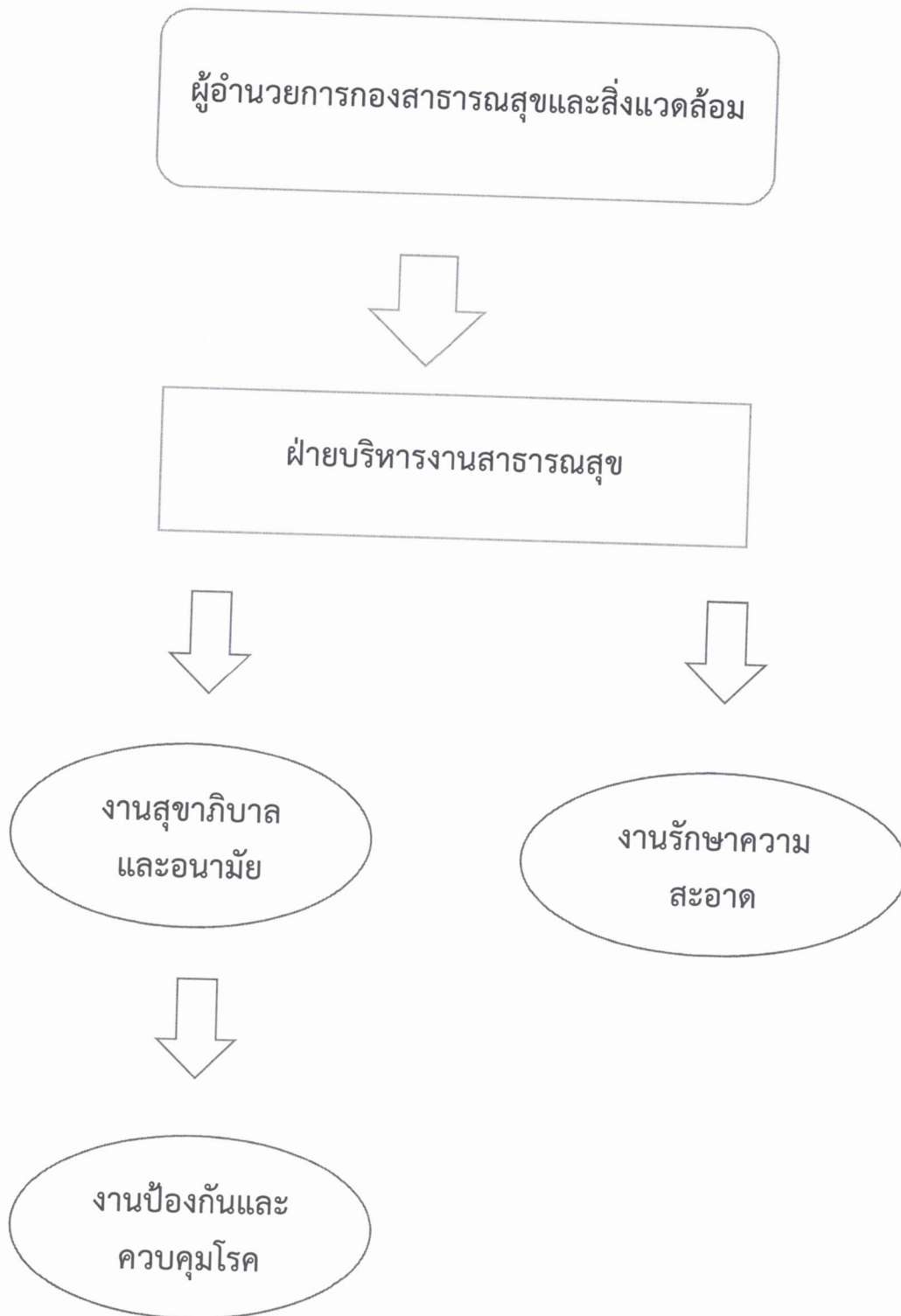


อำนาจการ ท้องถิ่น	พนักงานเทศบาล		ลูกจ้าง ประจำ	พนักงาน จ้าง	รวม
	วิชาการ	ทั่วไป			
4	5	5	26	5	46

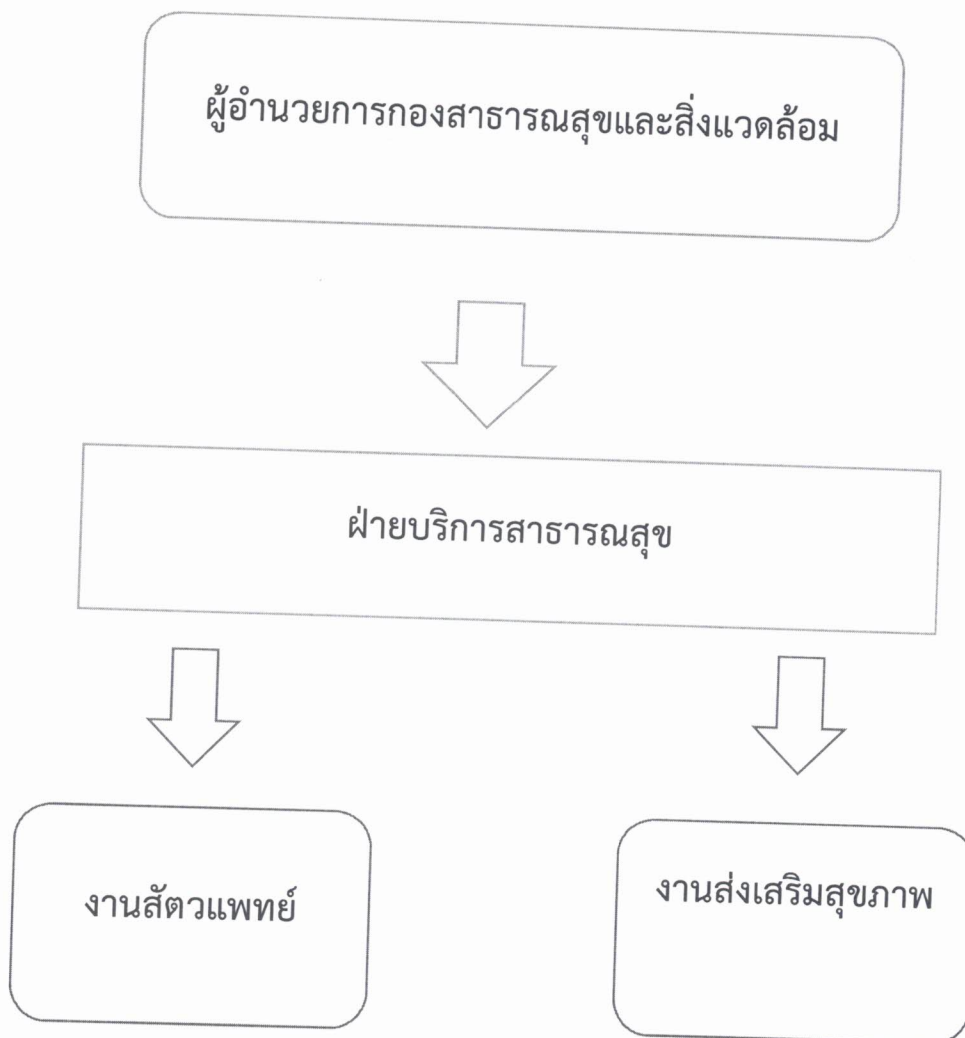
แผนภูมิการทำงาน
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป



แผนภูมิการทำงาน
ฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข



แผนภูมิการทำงาน
ฝ่ายบริการสาธารณสุข



กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

มีหน้าที่เกี่ยวกับงานการศึกษา ค้นคว้า วิจัย วิเคราะห์ และจัดทำแผนงานด้านสาธารณสุข งานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ งานสุขาภิบาลในสถานประกอบการ งานสุขาภิบาลชุมชน งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานคุ้มครองผู้บริโภค งานให้บริการด้านสาธารณสุข งานบริหารงานสาธารณสุข งานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค งานยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข งานกฎหมายสาธารณสุข งานสัตวแพทย์ งานค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย วิเคราะห์กำหนดมาตรการและแผนดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม การประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม งานส่งเสริมสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม งานจัดทำและแผนพัฒนาระบบเฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม งานรณรงค์และการฝึกอบรมสร้างจิตสำนึกด้านสิ่งแวดล้อม งานวางแผนและจัดทำแผนดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ควบคุมมลพิษทางน้ำ อากาศ และเสียง งานเฝ้าระวังบำบัดตรวจสอบคุณภาพน้ำ อากาศ ของเสียและสารอันตรายต่างๆ งานบริการข้อมูล สถิติ ช่วยเหลือให้ความแนะนำทางวิชาการ งานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและที่ได้รับมอบหมาย

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีหน้าที่ ดังนี้

๑.๑ ควบคุมรับผิดชอบงานกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมทั้งหมด ประกอบด้วย

๑.๑.๑ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

- งานธุรการ

๑.๑.๒ ฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

- งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม

- งานรักษาความสะอาด

- งานป้องกันและควบคุมโรค

๑.๑.๓ ฝ่ายบริการสาธารณสุข

- งานสัตวแพทย์

- งานส่งเสริมสุขภาพ

๑.๒ ปกครองบังคับบัญชาพนักงานเทศบาล ลูกจ้างประจำและเจ้าหน้าที่จ้างเหมาปฏิบัติงาน ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

๑.๓ ติดตาม ตรวจสอบ ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของฝ่าย/งานต่างๆ ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

๑.๔ พิจารณากำหนดนโยบายบริหารงานของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม พิจารณาปัญหา วิเคราะห์ เสนอความเห็นและด้านการปฏิบัติงาน บริหารงานของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมทุกฝ่าย/งาน

๑.๕ กำหนดนโยบาย และดำเนินการด้านวิชาการในการฝึกอบรม และให้คำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่ระดับรองลงมาในการอบรมด้านวิชาการ

๑.๖ จัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีในส่วนของกอง กำหนดและควบคุมการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามนโยบายคณะผู้บริหารและตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ และกฎหมายซึ่งกำหนดไว้

๑.๗ เป็นเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ พรบ.รักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ.๒๕๓๕ รวมทั้งเทศบัญญัติต่างๆของเทศบาล เพื่อปฏิบัติให้เป็นไปตามระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้องและกำหนดไว้

๑.๘ ให้คำปรึกษางานในหน้าที่ของพนักงานเทศบาล ลูกจ้างประจำและพนักงานจ้าง ลูกจ้างของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ตามที่หัวหน้าฝ่าย/งาน ตามพระราชบัญญัติต่างๆ

๑.๙ เสนอความต้องการงบประมาณ อัตรากำลัง เพื่อขอกำหนดตำแหน่งให้เหมาะสมเพียงพอในการบริหารงาน

๑.๑๐ งานอื่นๆ ตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย

๑.ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานบริหารงานทั่วไป งานธุรการ งานสารบรรณของกอง การรับ-ส่ง การเวียนและโต้ตอบหนังสือราชการของกอง การดูแลรักษายานพาหนะ อาคารสถานที่ งานจัดทำฎีกาเบิกจ่ายเงิน และพัสดุครุภัณฑ์ในความรับผิดชอบของกองรวมทั้งงานที่มีได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ของฝ่ายหรือกลุ่มงานใด

• หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป มีหน้าที่ ดังนี้

๑. รักษาราชการแทนเมื่อผู้อำนวยการกองไม่อยู่หรือไปราชการ ลำดับที่ ๒
๒. รับผิดชอบ และควบคุม ดูแล ตรวจสอบการปฏิบัติงานฝ่ายบริหารงานทั่วไป
๓. ควบคุม ดูแล งานธุรการและงานสารบรรณ ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
๔. ปฏิบัติงานตามโครงสร้างของฝ่ายบริหารงานทั่วไป
๕. งานพัสดุ จัดซื้อ จัดจ้าง
๖. งานเสนอความดีความชอบของพนักงานและลูกจ้างประจำ
๗. งานขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ เหรียญจักรพรรดิมาลา
๘. งานโอนและเปลี่ยนแปลงงบประมาณของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ทุกรายการ
๙. งานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

• งานธุรการมีหน้าที่ ดังนี้

๑. เป็นหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่ในการเป็นแหล่งข้อมูลการรับหนังสือราชการของผู้บริหารที่หน่วยงานต่างๆ ทั้งจากบุคลากร หน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก รวมถึงข้อมูลการมอบหมายงานให้กับผู้รับผิดชอบดำเนินการในแต่ละเรื่องที่มีการเก็บข้อมูล

๒. ควบคุม ดูแล ติดตามจัดเก็บรวบรวมข้อมูล และเป็นแหล่งสืบค้นหลักฐาน และข้อมูลอ้างอิงประกอบการบริหารงานของสำนักงานสภาพัฒนาการแห่งชาติ

๓. คัดกรอง พิจารณาแยกหนังสือราชการทั้งภายในและหนังสือภายนอก เพื่อนำเสนอผู้บริหารหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย หรือรับผิดชอบโดยไม่ต้องส่งถึงผู้บริหารระดับสูงทั้งหมด

๔. ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของการจัดทำหนังสือราชการ เพื่อให้ระบบงานเอกสารขององค์กรเป็นไปอย่างมาตรฐาน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๕. รับ - ส่ง หนังสือราชการ และนำแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องให้รับทราบโดยเร็ว

๖. งานจัดทำฎีกาพร้อมเอกสารประกอบฎีกาเบิกจ่ายเงินทุกหมวดรายจ่ายของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

๗. งานพัสดุจัดซื้อ จัดจ้าง ทุกประเภทของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม พร้อมจัดทำฎีกาเบิกจ่ายเงินทุกประเภท
๘. งานจัดทำทะเบียนคุมงบประมาณรายจ่ายของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
๙. งานจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติมในส่วนของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

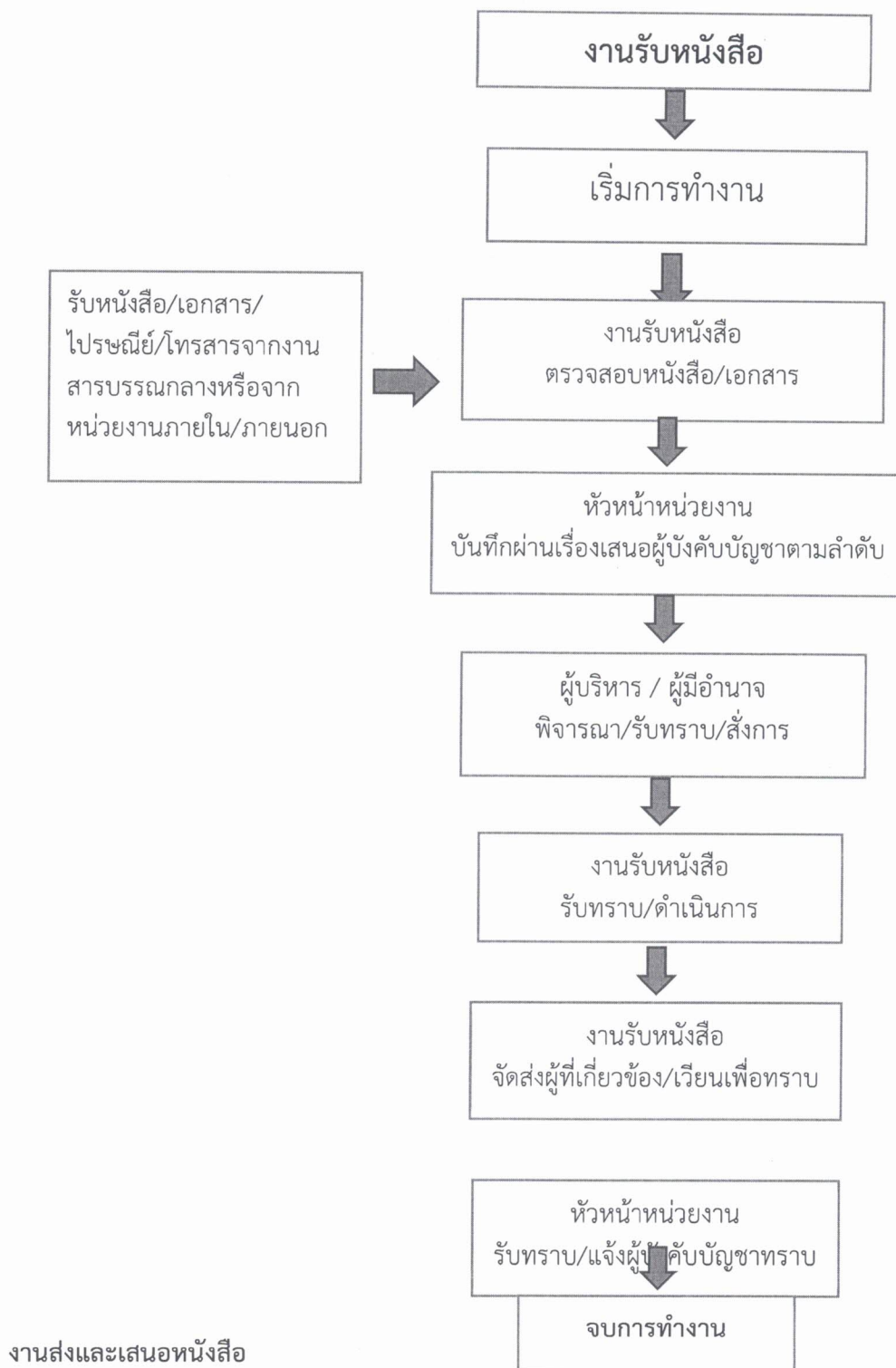
ขั้นตอนในการดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินงานสารบรรณ สามารถแบ่งงานได้ ดังนี้

งานรับหนังสือภายใน – ภายนอก

๑. การรับหนังสือจากหน่วยงานภายใน หน่วยงานภายนอก และไปรษณีย์ ทั้งหนังสือ ทางราชการ และหนังสืออื่น ๆ
๒. จัดลำดับความสำคัญ ความเร่งด่วน ของหนังสือ/ เอกสาร ที่รับจากภายนอก เพื่อดำเนินการก่อนหลังและให้ประทับตรารับหนังสือที่มุมบนด้านขวาของหนังสือโดยกรอกรายละเอียดดังนี้
 - ๒.๑ เลขรับ ให้ลงเลขที่รับตามที่ได้รับในทะเบียน
 - ๒.๒ วันที่ให้ลงวัน เดือน ปีที่รับหนังสือ
 - ๒.๓ เวลา ให้ลงเวลาที่รับหนังสือ
๓. ลงทะเบียนรับหนังสือในทะเบียนหนังสือรับ โดยกรอกรายละเอียดดังนี้
 - ๓.๑ ทะเบียนหนังสือรับ วันที่ เดือน พ.ศ. ให้ลงวัน เดือน ปีที่ลงทะเบียน
 - ๓.๒ ทะเบียนรับ ให้ลงเลขลำดับของทะเบียนหนังสือรับเรียงลำดับติดต่อกันไปตลอดปีปฏิทิน เลขทะเบียนของหนังสือรับจะต้องตรงกับเลขที่ในตรารับหนังสือ
 - ๓.๓ ที่ให้ลงเลขที่ของหนังสือที่รับเข้ามา
 - ๓.๔ ลงวันที่ให้ลงวัน เดือน ปี ของหนังสือที่รับเข้ามา
 - ๓.๕ ลงตำแหน่งเจ้าของหนังสือ หรือชื่อส่วนราชการ หรือชื่อบุคคลในกรณีที่ไม่ตำแหน่ง
 - ๓.๖ ให้ลงตำแหน่งของผู้ที่หนังสือนั้นมีถึง หรือชื่อส่วนราชการ หรือชื่อบุคคลในกรณีที่ไม่มีตำแหน่ง
 - ๓.๗ เรื่องให้ลงชื่อเรื่องของหนังสือฉบับนั้น ในกรณีที่ไม่มีชื่อเรื่องให้ลงสรุปเรื่องย่อ
 - ๓.๘ การปฏิบัติ ให้บันทึกการปฏิบัติเกี่ยวกับหนังสือฉบับนั้น
 - ๓.๙ หมายเหตุ ให้บันทึกข้อความอื่นใด (ถ้ามี)
๔. ลงทะเบียนรับหนังสือ/เอกสาร เสนอผู้บริหารเพื่อพิจารณาสั่งการไปยังส่วนการงานดำเนินการ
๕. ตรวจสอบเรื่องและสำเนาหนังสือที่เกษียณเรื่องแล้วให้แต่ละฝ่ายและแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ
๖. ดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องลับ ตามระเบียบว่าด้วยความลับของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๔
๗. ปิดประกาศเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์
๘. คัดแยกจดหมายที่เป็นเอกสารราชการและจดหมายส่วนตัว และนำส่งให้กับเจ้าของ
๙. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ผังกระบวนการปฏิบัติงาน

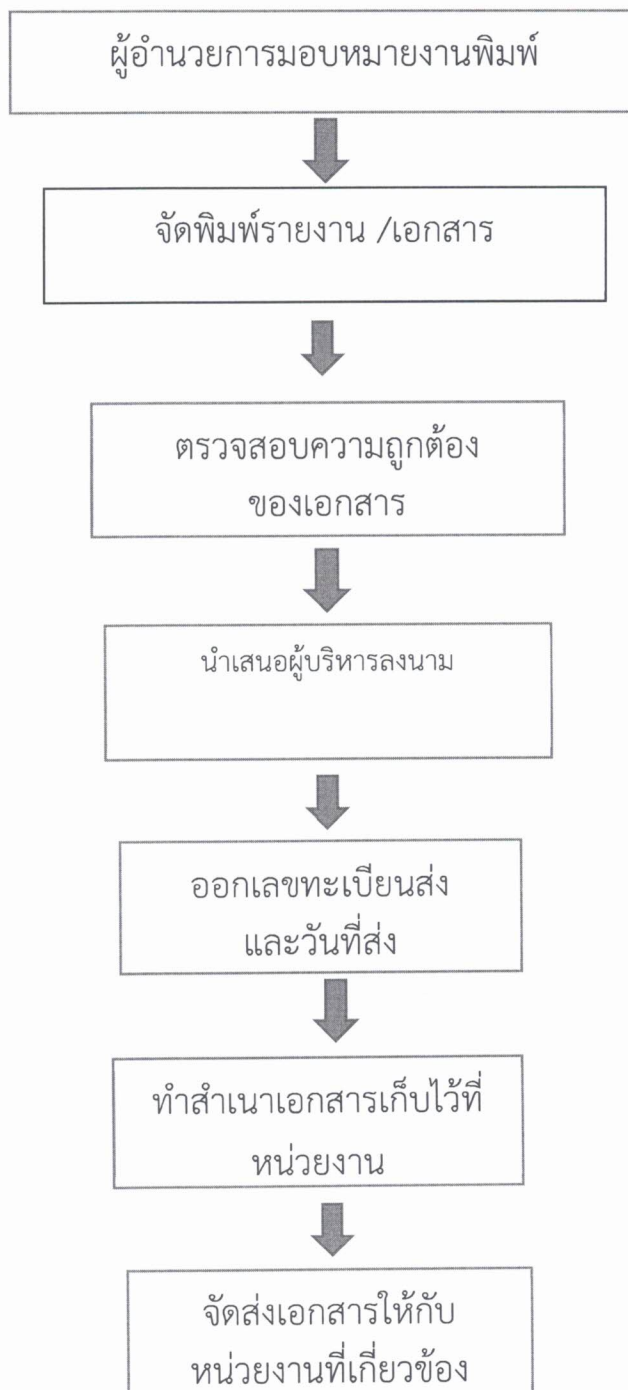


๑. หนังสือจากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมและงานทะเบียนมอบหมายงาน
๒. เจ้าหน้าที่ธุรการจัดพิมพ์งาน – เอกสาร และตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารงานพิมพ์
๓. เสนอพิจารณาลงนาม ตรวจสอบความเรียบร้อยของหนังสือ รวมทั้งสิ่งที่จะส่งไปด้วยให้ครบถ้วน

งานส่งและเสนอหนังสือ

๑. หนังสือจากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมและงานทะเบียนมอบหมายงาน
๒. เจ้าหน้าที่ธุรการจัดพิมพ์งาน - เอกสาร และตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารงานพิมพ์
๓. เสนอพิจารณาลงนาม ตรวจสอบความเรียบร้อยของหนังสือ รวมทั้งสิ่งที่ส่งไปด้วยให้ครบถ้วน
๔. ลงทะเบียนส่งหนังสือในทะเบียนหนังสือส่ง โดยกรอกรายละเอียดดังนี้
 - ๔.๑ ทะเบียนหนังสือส่ง วันที่ เดือน พ.ศ. ให้ลงวันที่ เดือน ปีที่ลงทะเบียน
 - ๔.๒ เลขทะเบียนส่ง ให้ลงเลขลำดับของทะเบียนหนังสือส่งเรียงลำดับติดต่อกันไป ตลอดปีปฏิทิน
 - ๔.๓ ที่ ให้ลงรหัสตัวพยัญชนะ และเลขหนังสือส่งของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หนังสือที่จะส่งออก ถ้าไม่มีที่ดังกล่าว ช่องนี้จะว่าง
 - ๔.๔ ลงวันที่ ให้ลงวัน เดือน ปีที่จะส่งหนังสือออก
 - ๔.๕ จาก ให้ลงตำแหน่งเจ้าของหนังสือ หรือชื่อมหาวิทยาลัย หรือชื่อบุคคลในกรณีที่ไม่มีตำแหน่ง
 - ๔.๖ ถึง ให้ลงตำแหน่งของผู้ที่หนังสือนั้นมีถึง หรือชื่อส่วนราชการหรือชื่อบุคคลใน กรณีที่ไม่มีตำแหน่ง
 - ๔.๗ เรื่อง ให้ลงชื่อเรื่องของหนังสือฉบับนั้น ในกรณีที่ไม่มีชื่อเรื่องให้ลงสรุปเรื่องย่อ
 - ๔.๘ การปฏิบัติ ให้บันทึกการปฏิบัติเกี่ยวกับหนังสือฉบับนั้น
 - ๔.๙ หมายเหตุ ให้บันทึกข้อความอื่นใด (ถ้ามี)
๕. ลงเลขที่ และวัน เดือน ปี ในหนังสือที่จะส่งออกทั้งในต้นฉบับ และสำเนาฉบับให้ตรง กับเลขทะเบียนส่ง และวัน เดือน ปี ในทะเบียนหนังสือส่งตามข้อ ๒.๒ และข้อ ๒.๔
๖. เจ้าหน้าที่ธุรการส่งหนังสือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผังกระบวนการปฏิบัติงานส่งหนังสือ



๒. ฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

รับผิดชอบงานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม และงานรักษาความสะอาด

- งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีหน้าที่เกี่ยวกับงาน ควบคุมด้านสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม งานสุขาภิบาลอาหารและโภชนา การควบคุมการประกอบการค้าที่นำรังเกียจ หรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ป้องกันควบคุมแก้ไขเหตุรำคาญ หรือมลภาวะ งานสุขาภิบาล โรงงาน งานชีวอนามัย งานฉาปนกิจ งานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือตามที่ได้รับมอบหมาย

- งานควบคุมและป้องกันโรค มีหน้าที่ความเกี่ยวกับการป้องกันและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานควบคุมแมลงและพาหะนำโรค งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ งานป้องกันการติดต่อยาและสารเสพติด งานด้านสุขศึกษา งานอนามัยโรงเรียน งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานสาธารณสุขมูลฐาน งานโภชนาการ งานสุขภาพจิต และงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย

• หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข มีหน้าที่ ดังนี้

๑. รักษาราชการแทนเมื่อผู้อำนวยการกองไม่อยู่ หรือไปราชการ ลำดับที่ ๒
๒. งานขออนุญาตติดตั้งป้ายโฆษณาชั่วคราวและการรื้อถอน
๓. งานบริการดูสิ่งปฏิกูล รถยนต์สุขาเคลื่อนที่
๔. งานจัดทำโครงการเกี่ยวกับงานรักษาความสะอาดชุมชน ตลาดและอื่นๆ
๕. งานรักษาความสะอาด ถนน ทางเท้า ตลาด งานตัดหญ้าและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
๖. งานล้างถนน ล้างถังขยะ(รถเข็น)และเก็บกวาดล้างตลาด ถนน ทางเท้า
๗. งานเก็บขนเศษกิ่งไม้และเศษวัสดุ งานเก็บขนขยะติดเชื้อ
๘. งานบริการยืมโถงเย็นและงานบริการฉาปนสถาน
๙. ควบคุมดูแลพนักงาน ลูกจ้าง เครื่องจักรกล รถยนต์และอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ในส่วนของงานรักษาความสะอาด

๑๐. ควบคุมดูแลพนักงาน ลูกจ้าง เครื่องจักรกล รถยนต์และอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ในส่วนของงานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม

๑๑. งานพัฒนารักษา คู คลอง ทางระบายน้ำและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง

• งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

๑. งานสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อมในสถานศึกษา ร้านอาหาร แผงลอย ริมบาทวิถี
๒. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านการตรวจวิเคราะห์สารเคมี สารปนเปื้อนในอาหาร
๓. งานจดทะเบียนพาณิชย์
๔. งานสุขาภิบาลตลาดสด ภายในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช
๕. งานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ และควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๖. งานตรวจสอบ แก้ไข เหตุเดือดร้อนรำคาญต่างๆ
๗. งานโครงการรณรงค์เกี่ยวกับการรักษาความสะอาด การดูแลรักษาธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ภายในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช
๘. งานขออนุญาตประกอบกิจการ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓
๙. งานจดทะเบียนพาณิชย์
๑๐. งานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครนครศรีธรรมราช
๑๑. งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อจากแมลงและสัตว์พาหะนำโรค

งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ชื่อกระบวนการงาน การขอหนังสือรับรองการแจ้งสถานที่เสสมอาหาร / สถานที่จำหน่ายอาหาร (พื้นที่ไม่เกิน 200 ตารางเมตร)

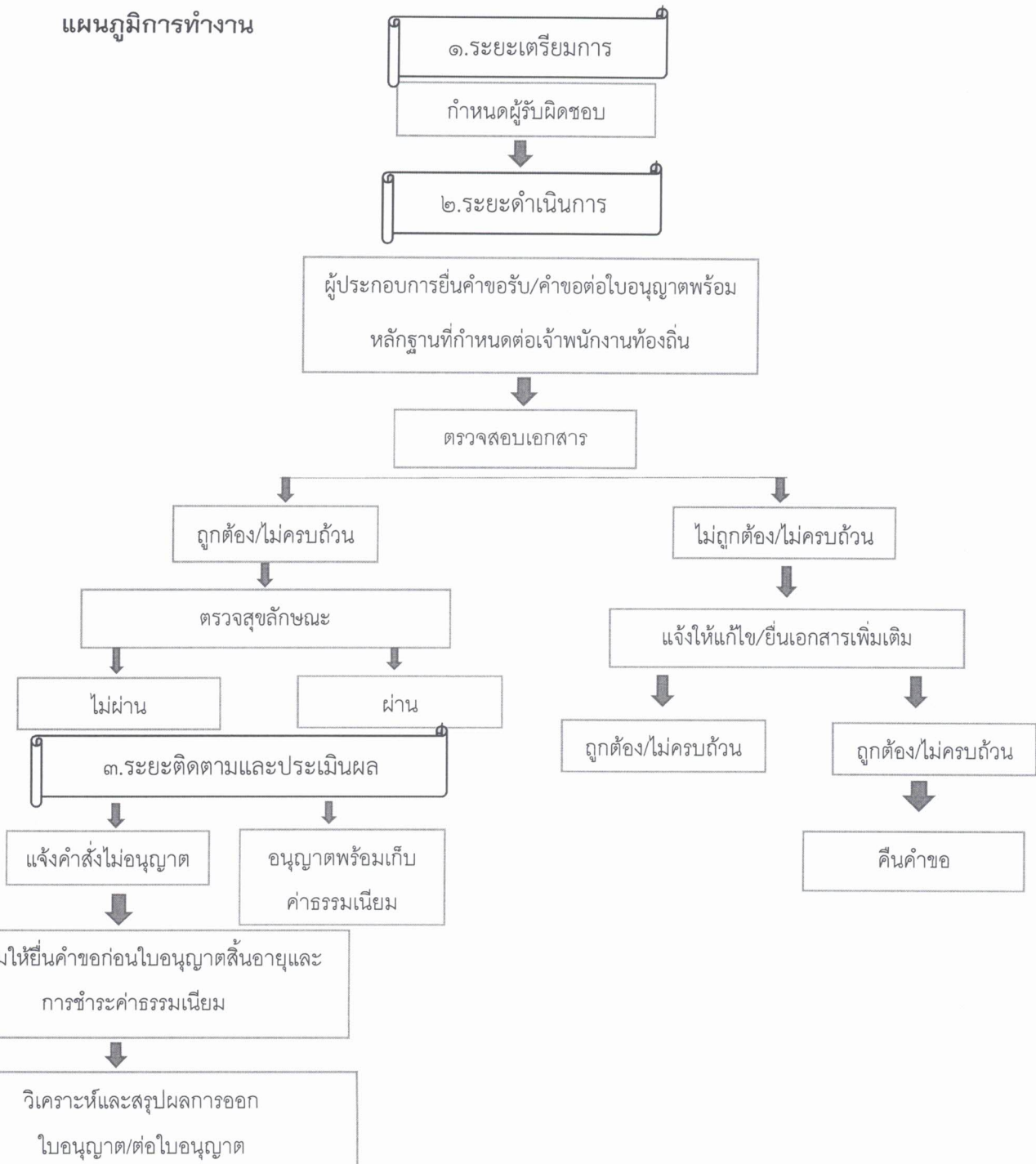
วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อเป็นการเฝ้าระวังสุขลักษณะตามหลักสุขาภิบาลอาหารให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานร้านอาหาร
- ๒) เพื่อส่งเสริมผู้ประกอบการร้านอาหารที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขลักษณะตามหลักสุขาภิบาลอาหาร
- ๓) เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเกิดความมั่นใจในการเลือกซื้ออาหาร

ขอบเขต

วัน เวลาที่ให้บริการ จันทร์ - ศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. เว้นวันหยุดราชการ

แผนภูมิการทำงาน





คำขอรับ/ขอต่ออายุใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสมอาหาร

 ขอรับ ขอต่ออายุ

เขียนที่ เทศบาลนครนครศรีธรรมราช

 ใบอนุญาต หนังสือรับรองการแจ้ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า บุคคลธรรมดา นิติบุคคล ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี สัญชาติ ไทยเลขประจำตัว
บัตรประชาชน.....บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....ถนน
.....ตำบล.....อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โทรศัพท์

ขอยื่นคำขอใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้ง สถานที่จำหน่ายอาหาร สถานที่สะสมอาหารต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนี้

1) ชื่อสถานประกอบการ.....จำหน่ายอาหาร/สะสมอาหาร.....

2) ประกอบกิจการตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช โทรศัพท์.....อาคารประกอบการมีเนื้อที่.....ตร.ม.บริเวณสถานประกอบการมีเนื้อที่.....ตร.ม.3) ผู้จัดการสถานที่แห่งนี้ คือ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี สัญชาติ ไทย บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โทรศัพท์4) พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งเงินค่าธรรมเนียม จำนวน.....บาท/ปี (.....)โดยได้แนบ
หลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้4.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้ง4.2 สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานประกอบการ และสัญญาเช่าหรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ กรณีผู้ขออนุญาตมิใช่เจ้าของสถานที่4.3 สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตหรือหนังสือ
รับรองการแจ้งเป็นนิติบุคคล)4.4 หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ4.5 อื่นๆ ระบุ.....5) ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการและพร้อมจะปฏิบัติตามเทศบัญญัติว่าด้วยสถานที่จำหน่ายอาหารและ
สถานที่สะสมอาหาร ตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข และคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตลอดจนกฎระเบียบและเงื่อนไขที่ทางเทศบาลนคร
นครศรีธรรมราชกำหนดไว้ทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

<p style="text-align: center;">ความเห็นเจ้าหน้าที่</p> <p>ตรวจสอบแล้วเอกสารถูกต้อง เห็นควรพิจารณา</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p>	<p style="text-align: center;">ความเห็นหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข</p> <p>ควรอนุญาต ตามกฎกระทรวงยกเว้นค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต และหนังสือรับรองการแจ้งตามกฎหมายกำหนดค่าธรรมเนียม การออกใบอนุญาตหนังสือรับรองการแจ้งและการให้บริการในการจัดการ สิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย พ.ศ. ๒๕๖๔</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p>
<p style="text-align: center;">ความเห็น ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม</p> <p>ควรอนุญาต</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p>	<p style="text-align: center;">ความเห็นของปลัดเทศบาล</p> <p>ควรอนุญาต</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p>

คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น

 อนุญาต ไม่อนุญาต

ลงชื่อ

หมายเหตุ ได้ออกใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้ง ฯ เล่มที่.....เลขที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้ออกใบเสร็จชำระเงินค่าธรรมเนียม เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อกระบวนการงาน การขอใบอนุญาตจัดตั้งสถานที่สะสมอาหาร/ จัดตั้งสถานที่จำหน่าย

วัตถุประสงค์

"สถานที่จำหน่ายอาหาร" หมายความว่า อาคาร สถานที่ หรือบริเวณใดๆ ที่มีใช้ที่ หรือทางสาธารณะ ที่จัดไว้เพื่อประกอบอาหาร หรือปรุงอาหารจนสำเร็จ และจำหน่ายให้ผู้ซื้อสามารถบริโภคได้ทันที ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นการจำหน่ายโดยจัดให้มีบริเวณไว้ สำหรับการบริโภค ณ ที่นั้น หรือนำไปบริโภคที่อื่นก็ตาม

ขอบเขต

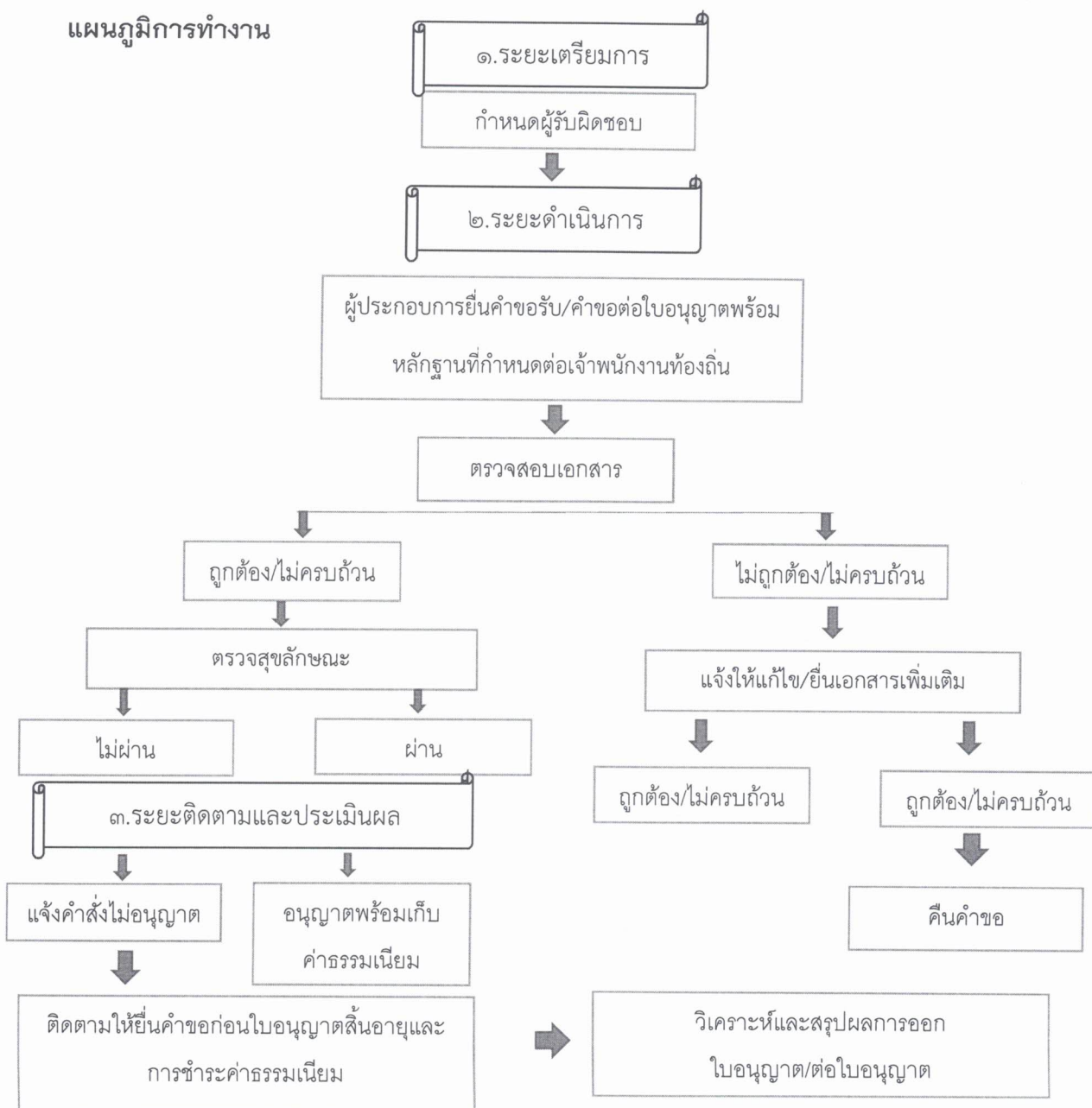
งานที่ให้บริการ การออกใบอนุญาต

วัน เวลาที่ให้บริการ จันทร์ - ศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. เว้นวันหยุดราชการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานใบอนุญาต กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

แผนภูมิการทำงาน





คำขอรับ/ขอต่ออายุใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสมอาหาร

- ขอรับ ขอต่ออายุ
 ใบอนุญาต หนังสือรับรองการแจ้ง

เขียนที่ เทศบาลนครนครศรีธรรมราช
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า บุคคลธรรมดา นิติบุคคล ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี สัญชาติ ไทยเลขประจำตัว
บัตรประชาชน.....บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....ถนน
.....ตำบล.....อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โทรศัพท์

ขอยื่นคำขอใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้ง สถานที่จำหน่ายอาหาร สถานที่สะสมอาหารต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนี้
1) ชื่อสถานประกอบกิจการ.....จำหน่ายอาหาร/สะสมอาหาร.....
2) ประกอบกิจการตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช โทรศัพท์.....อาคารประกอบการมีเนื้อที่.....ตร.ม.บริเวณสถานประกอบการมีเนื้อที่.....ตร.ม.
3) ผู้จัดการสถานที่แห่งนี้ คือ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี สัญชาติ ไทย บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โทรศัพท์

4) พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งเงินค่าธรรมเนียม จำนวน.....บาท/ปี (.....)โดยได้แนบ
หลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- 4.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้ง
4.2 สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานประกอบการ และสัญญาเช่าหรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ กรณีผู้ขออนุญาตมิใช่เจ้าของสถานที่
4.3 สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตหรือหนังสือ
รับรองการแจ้งเป็นนิติบุคคล)
4.4 หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
4.5 อื่นๆ ระบุ.....

5) ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการและพร้อมจะปฏิบัติตามเทศบัญญัติว่าด้วยสถานที่จำหน่ายอาหารและ
สถานที่สะสมอาหาร ตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข และคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตลอดจนกฎระเบียบและเงื่อนไขทางเทศบาลนคร
นครศรีธรรมราชกำหนดไว้ทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

<p style="text-align: center;">ความเห็นเจ้าหน้าที่</p> <p>ตรวจสอบแล้วเอกสารถูกต้อง เห็นควรพิจารณา</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p>	<p style="text-align: center;">ความเห็นหัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข</p> <p>ครวอนุญาต ตามกฎกระทรวงยกเว้นค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต และหนังสือรับรองการแจ้งตามกฎหมายกำหนดค่าธรรมเนียม การออกใบอนุญาตหนังสือรับรองการแจ้งและการให้บริการในการจัดการ สิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย พ.ศ. ๒๕๖๔</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p>
<p style="text-align: center;">ความเห็น ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม</p> <p>ครวอนุญาต</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p>	<p style="text-align: center;">ความเห็นของปลัดเทศบาล</p> <p>ครวอนุญาต</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p>

คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น

- อนุญาต ไม่อนุญาต

ลงชื่อ

หมายเหตุ ได้ออกใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้ง ฯ เล่มที่.....เลขที่.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้ออกใบเสร็จชำระเงินค่าธรรมเนียม เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อกระบวนการงาน การจดทะเบียนพาณิชย์

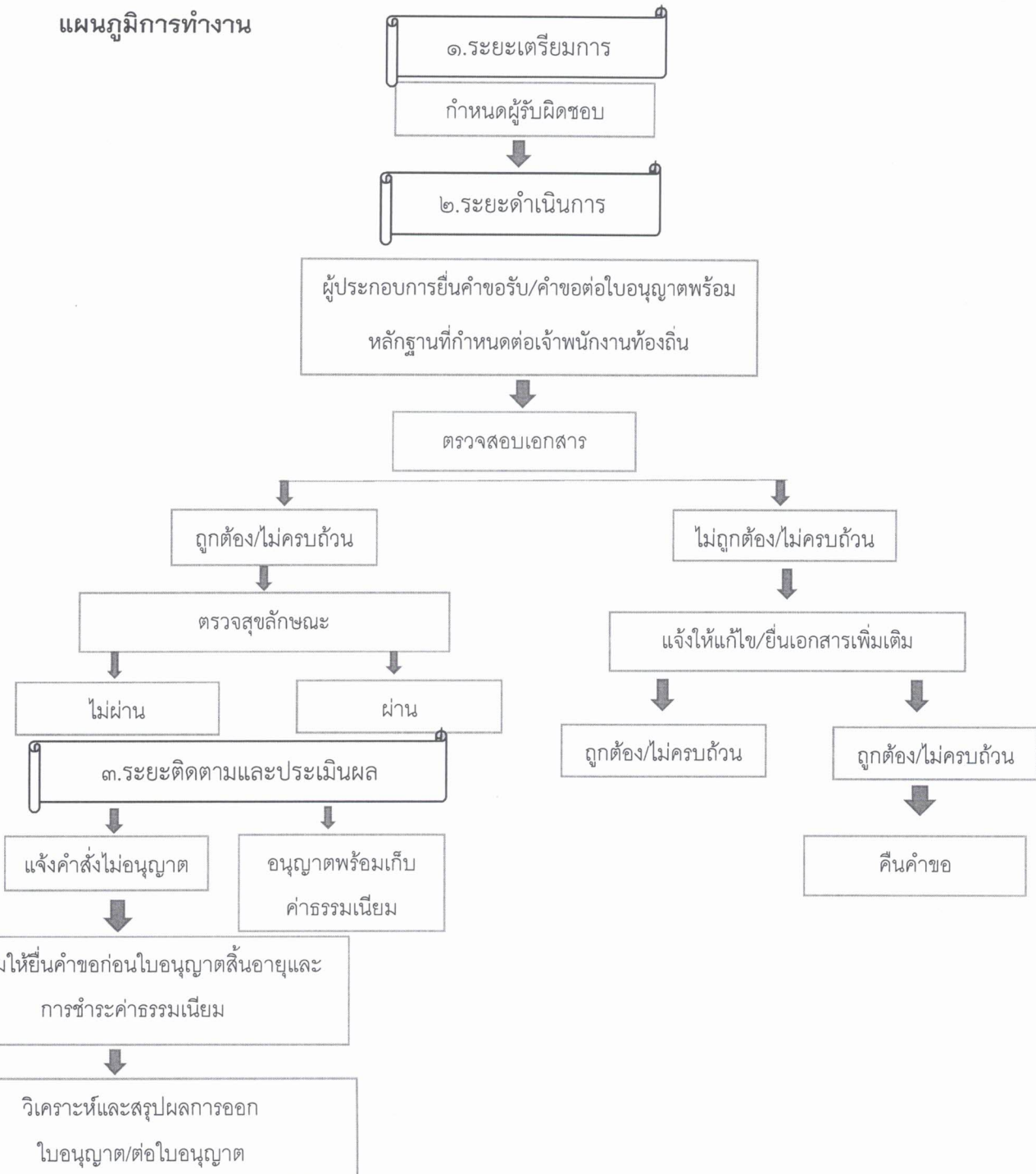
วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อประโยชน์ในการรวบรวมสถิติและทราบหลักฐานของผู้ประกอบการพาณิชย์กิจการที่ต้องเชื่อถือได้
- ๒) เพื่อประโยชน์ในการควบคุมหรือส่งเสริมด้านการพาณิชย์และการอุตสาหกรรมรวมทั้งเป็นการส่งเสริมเศรษฐกิจของประเทศให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น
- ๓) ผู้ประกอบการพาณิชย์กิจการสามารถใช้เป็นหลักฐานทางการค้าได้

ขอบเขตงาน

การรวบรวมสถิติและทราบหลักฐานของผู้ประกอบการพาณิชย์กิจการที่ต้องเชื่อถือได้ กำหนดผู้รับผิดชอบงานกำหนดประเด็นต่าง ๆ ในการจดทะเบียนพาณิชย์ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล

แผนภูมิการทำงาน



<input type="checkbox"/> สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์ <input type="checkbox"/> สำนักงานทะเบียนพาณิชย์ อำเภอ จังหวัด	 คำขอจดทะเบียน	(เฉพาะเจ้าหน้าที่) เลขรับที่ รับวันที่ <hr/> เลขที่คำขอเดิม ทะเบียนเลขที่
--	--	---

ประเภทคำขอ

จดทะเบียนพาณิชย์ (ให้กรอก [1] - [8] ส่วน [9] - [12] ให้เลือกกรอกตามแต่กรณี)

จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ [] [] [] [] ตั้งแต่วันที่ เป็นดังนี้ (ให้กรอกเฉพาะรายการซึ่งประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลง)

จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์กิจ ตั้งแต่วันที่ (ให้กรอกรายการเฉพาะใน [1] [2] และ [5])

[1] **ชื่อผู้ประกอบการพาณิชย์กิจ** อายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติ
 ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

[2] **ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ** ภาษาไทย
 ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี)

[3] **ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ**

	รหัสสำหรับเจ้าหน้าที่
(1)	[] [] [] [] [] []
(2)	[] [] [] [] [] []
(3)	[] [] [] [] [] []
(4)	[] [] [] [] [] []

[4] **จำนวนเงินทุนที่นำมาใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจเป็นประจำ** จำนวน บาท (.....)

[5] **ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่** เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย
 ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
 จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

[6] **ชื่อผู้จัดการ** อายุ ปี สัญชาติ ที่อยู่เลขที่
 หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

[7] **วันที่เริ่มต้นประกอบพาณิชย์กิจในประเทศไทย** ตั้งแต่วันที่

[8] **วันที่ขอจดทะเบียนพาณิชย์**

[9] **รับโอนพาณิชย์กิจนี้จาก** สัญชาติ ที่อยู่เลขที่
 หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร
 ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ โอนเมื่อวันที่
 สาเหตุที่โอน

[10] **ที่ตั้งสำนักงานสาขา** เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย
 ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
 จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร
ที่ตั้งโรงเก็บสินค้า เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย
 ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
 จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

ตัวแทนค้าต่าง คือ ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่
 ตรอก/ชอย ถนน ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

- [11] ชื่อ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ตำบลที่อยู่ และจำนวนทุนลงหุ้นของผู้เป็นหุ้นส่วน และจำนวนเงินทุนของห้างหุ้นส่วน
 ผู้เป็นหุ้นส่วนของห้างหุ้นส่วน/ผู้เป็นหุ้นส่วนเข้าใหม่ มีจำนวน คน ดังนี้
- (1) อายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติ
 ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ชอย
 ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
 จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร
 ลงหุ้นด้วย จำนวน บาท (ลงลายมือชื่อ)
- (2) อายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติ
 ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ชอย
 ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
 จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร
 ลงหุ้นด้วย จำนวน บาท (ลงลายมือชื่อ)
- (3) อายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติ
 ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ชอย
 ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
 จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร
 ลงหุ้นด้วย จำนวน บาท (ลงลายมือชื่อ)

- [12] จำนวนเงินทุน จำนวนหุ้น และมูลค่าหุ้นของบริษัทจำกัด จำนวนและมูลค่าหุ้นที่บุคคลแต่ละสัญชาติถืออยู่
 ทุนจดทะเบียน บาท แบ่งออกเป็น หุ้น มูลค่าหุ้นละ บาท
 สัญชาติ ถือหุ้น หุ้น สัญชาติ ถือหุ้น หุ้น
 สัญชาติ ถือหุ้น หุ้น สัญชาติ ถือหุ้น หุ้น

- [13] ผู้เป็นหุ้นส่วนออกหรือตาย จำนวน คน ดังนี้ (ใช้กรณีของจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการตามข้อ 11)
- (1) อายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติ
 ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ชอย
 ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
 จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร
- (2) อายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติ
 ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ชอย
 ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
 จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

[14] อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงลายมือชื่อ) ผู้ประกอบการพาณิชย์
 (.....)

บันทึกนายทะเบียนพาณิชย์

รับจดทะเบียน ณ วันที่

(ลงลายมือชื่อ) นายทะเบียนพาณิชย์
 (.....)

ชื่อกระบวนการ การขอใบอนุญาตประกอบกิจการค้าที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

วัตถุประสงค์

มีเทศบัญญัติว่าด้วยกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแลการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่ต้องมีการควบคุมภายในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช ซึ่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ มาตรา ๓๑ มาตรา ๓๒ มาตรา ๓๓ ให้กระทำได้โดยการตราเป็นเทศบัญญัติจึงตราเทศบัญญัตินี้

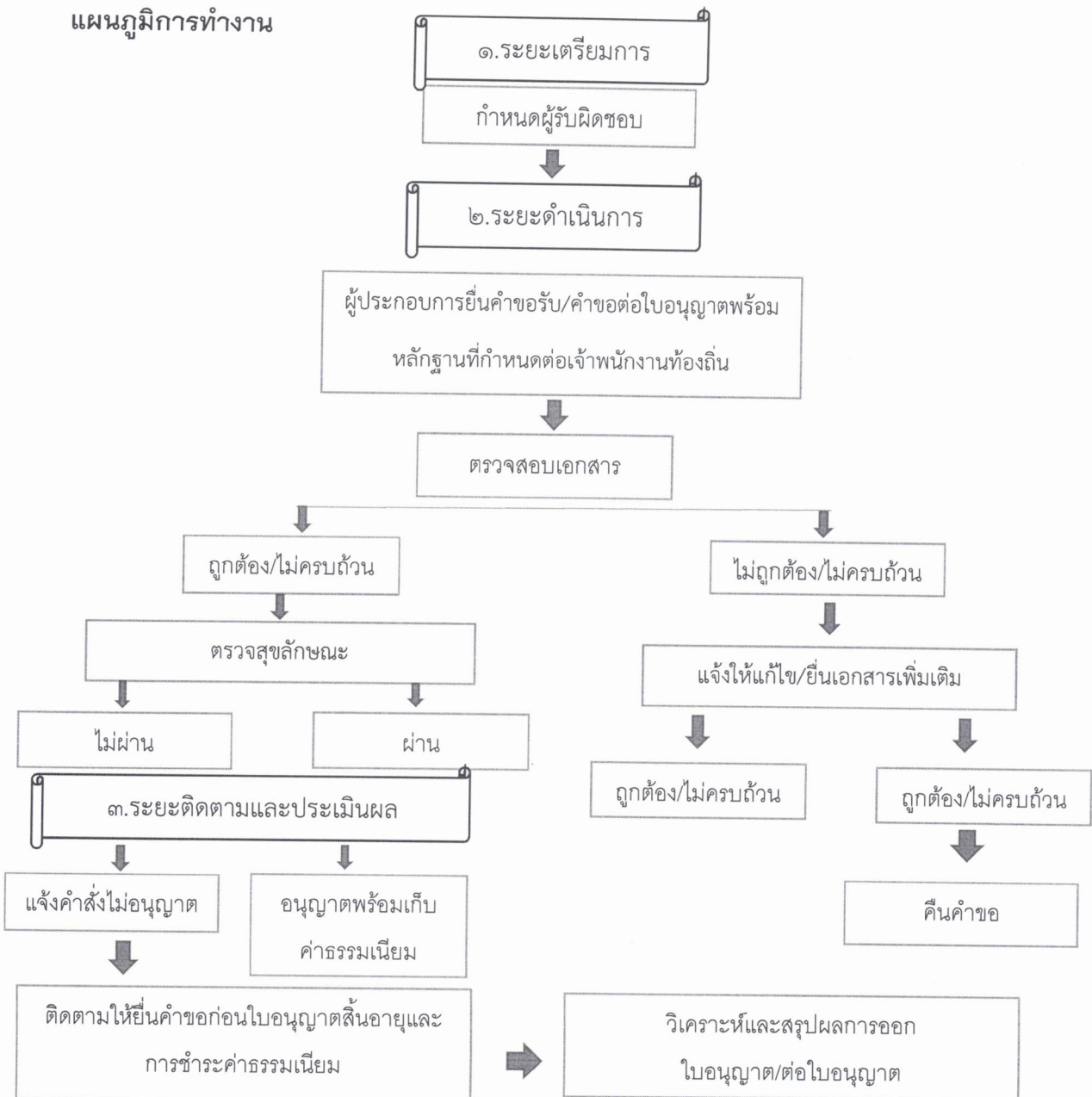
ขอบเขตงาน

วันจันทร์ ถึง วัน ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

แผนภูมิการทำงาน





คำขอรับ/ขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

 ขอรับ ขอต่ออายุเขียนที่ เทศบาลนครนครศรีธรรมราช
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ข้าพเจ้า บุคคลธรรมดา นิติบุคคล ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี สัญชาติ ไทยเลขประจำตัวบัตรประชาชน.....บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โทรศัพท์

ขอยื่นคำขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนี้

- 1) ชื่อสถานประกอบกิจการ.....ประกอบกิจการ.....ประเภท.....ลำดับที่..... กำลังเครื่องจักรโดยรวม.....แรงม้า (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระบุน้ำร้อน.....ห้อง หรือจำนวนที่นั่ง.....ที่นั่ง กรณีเป็นกิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุน้ำร้อน.....ตัว)จำนวนคนงาน.....คน
- 2) ประกอบกิจการตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....ตำบล.....อำเภอเมืองจังหวัดนครศรีธรรมราช โทรศัพท์.....อาคารประกอบกรรมมีเนื้อที่.....ตร.ม.บริเวณสถานประกอบกรรมมีเนื้อที่.....ตร.ม.
- 3) ผู้จัดการสถานที่แห่งนี้ คือ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี สัญชาติ ไทย บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....ตำบล.....อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โทรศัพท์
- 4) พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งเงินค่าธรรมเนียม จำนวน.....บาท/ปี (.....)โดยได้แนบหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- 4.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต
- 4.2 สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานประกอบกรรม และสัญญาเช่าหรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ กรณีผู้ขออนุญาตมิใช่เจ้าของสถานที่
- 4.3 สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)
- 4.4 หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
- 4.5 อื่นๆ ระบุนุ.....

5) ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการและพร้อมจะปฏิบัติตามเทศบัญญัติว่าด้วยการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข และคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตลอดจนกฎระเบียบและเงื่อนไขที่ทางเทศบาลนครนครศรีธรรมราชกำหนดไว้ทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

<p style="text-align: center;">ความเห็นเจ้าหน้าที่</p> <p>ตรวจสอบแล้วเอกสารถูกต้อง เห็นควรพิจารณา</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p>	<p style="text-align: center;">ความเห็นหัวหน้างาน / หัวหน้าฝ่าย</p> <p>ควรรอนุญาต ตามกฎกระทรวงยกเว้นค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต และหนังสือรับรองการแจ้งตามกฎหมายกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาตหนังสือรับรองการแจ้งและการให้บริการในการจัดการสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย พ.ศ. ๒๕๖4</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p>
<p style="text-align: center;">ความเห็น ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม</p> <p>ควรรอนุญาต</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p>	<p style="text-align: center;">ความเห็นของปลัดเทศบาล</p> <p>ควรรอนุญาต</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p>

ชื่อกระบวนการขอใบอนุญาตจำหน่ายในที่หรือทางสาธารณะ

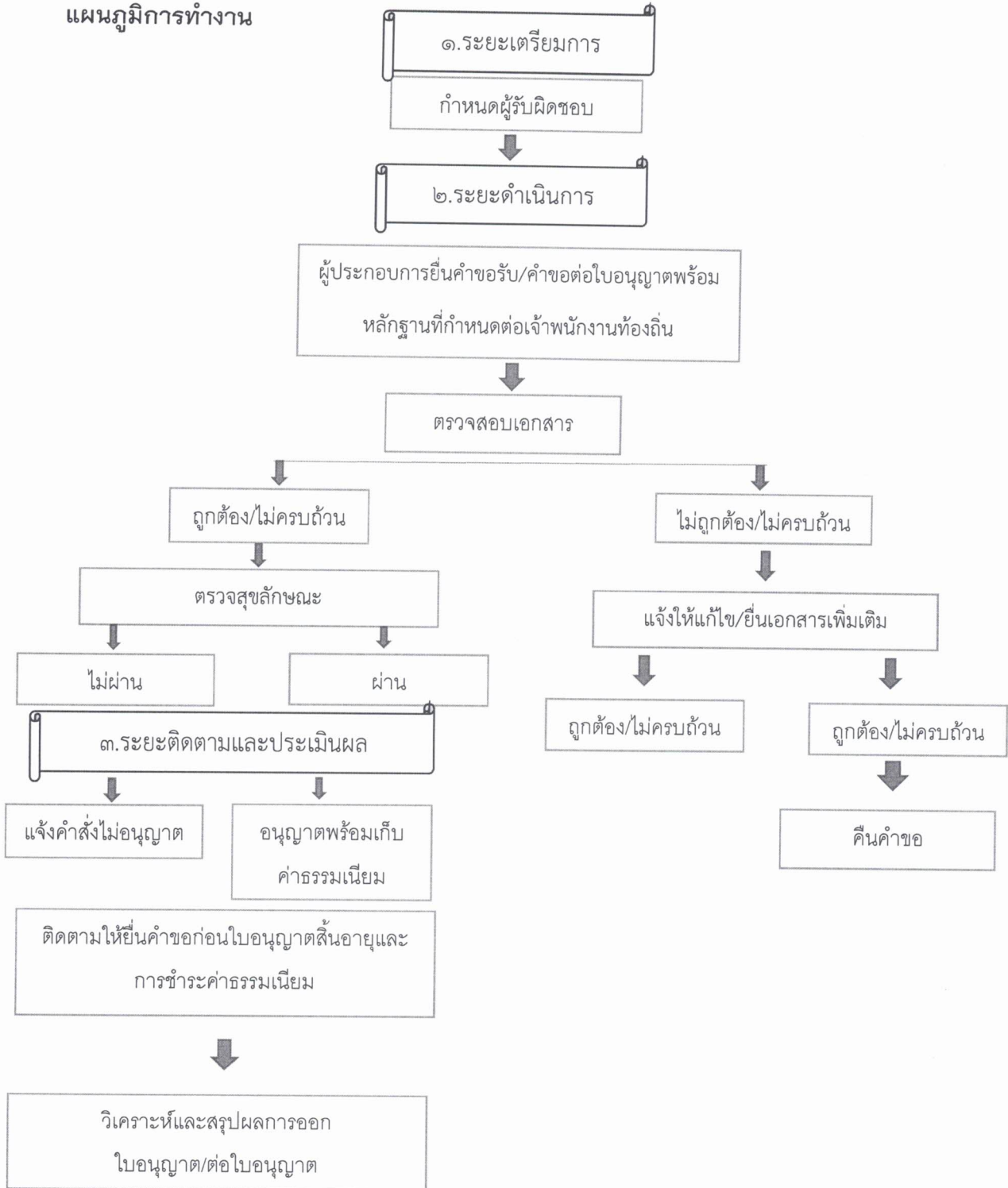
ขอบเขตงาน

วันจันทร์ ถึง วัน ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

แผนภูมิการทำงาน





คำขอรับ/ขอต่ออายุใบอนุญาตจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ

 ขอรับ ขอต่ออายุ

เขียนที่ เทศบาลนครนครศรีธรรมราช

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า บุคคลธรรมดา นิติบุคคล ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี สัญชาติ ไทยเลขประจำตัวบัตรประชาชน.....บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับ/ขอต่ออายุใบอนุญาตจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนี้

1) จำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ(ระบุชนิด/ประเภทของสินค้า).....สถานที่จำหน่ายสินค้า

.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำหน่ายสินค้าเวลา.....น. ถึงน. 2) ผู้ช่วยจำหน่ายสินค้า จำนวน คน

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....

3) พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งเงินค่าธรรมเนียม จำนวน.....(บาท/ปี) (.....)โดยแนบหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

3.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต3.2 ใบอนุญาตจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....3.3 รูปถ่ายหน้าตรงครึ่งตัว ขนาด 1x1.5 นิ้ว ของผู้ขอรับใบอนุญาตและผู้ช่วยจำหน่ายสินค้า จำนวนคนละ 3 รูป3.4 วุฒิบัตรแสดงว่าผู้ขอรับใบอนุญาตและผู้ช่วยจำหน่ายสินค้าผ่านการอบรมหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหาร3.5 อื่นๆระบุ.....4) ข้าพเจ้าจะรักษาความสะอาดบริเวณสถานที่จำหน่ายสินค้า และยินยอมปฏิบัติตามเทศบัญญัติว่าด้วยการจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะตามคำแนะนำของเจ้าพนักงาน
สาธารณสุข และคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตลอดจนกฎระเบียบและเงื่อนไขที่ทางเทศบาลนครนครศรีธรรมราชกำหนดไว้ทุกประการ
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่	ความเห็นหัวหน้างาน / หัวหน้าฝ่าย
<p>ตรวจสอบแล้วเอกสารถูกต้อง เห็นควรพิจารณา</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p>	<p>ควรอนุญาต ตามกฎกระทรวงยกเว้นค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาตและหนังสือรับรอง การแจ้งตามกฎหมายกำหนดค่าธรรมเนียม การออกใบอนุญาตหนังสือรับรอง การแจ้งและการให้บริการในการจัดการสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย พ.ศ. ๒๕๖4</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p>
ความเห็น ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม	ความเห็นปลัดเทศบาล
<p>ควรอนุญาต</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p>	<p>ควรอนุญาต</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p>

คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น

 อนุญาต ไม่อนุญาต

ลงชื่อ

หมายเหตุ ได้ออกใบอนุญาต เล่มที่..... เลขที่..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้ออกใบเสร็จชำระเงินค่าธรรมเนียม เล่มที่..... เลขที่..... ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อกระบวนการงานการขอใบอนุญาตจัดตั้งตลาด

ขอบเขตงาน

วันจันทร์ ถึง วัน ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30 น. – 16.30 น. (มีพักเที่ยง)

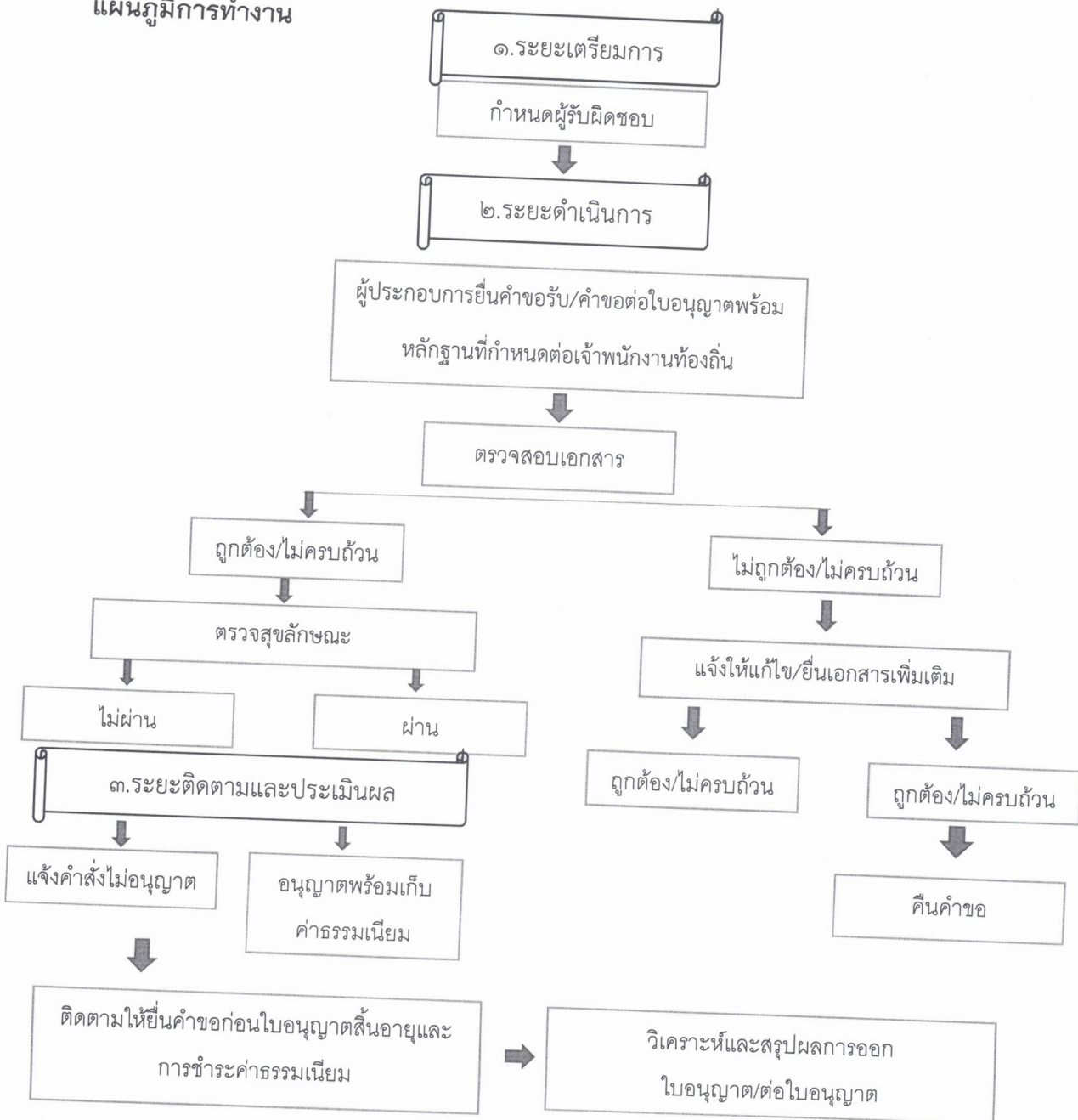
แผนปฏิบัติงาน

ปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาความสะอาด บริเวณที่ขายของ สุขลักษณะส่วนบุคคล และสุขลักษณะในการใช้กรรมวิธีการจำหน่าย ทำประกอบ ปรง เก็บ หรือสะสมอาหาร หรือสินค้าอื่น รวมทั้งการรักษาความสะอาดของภาชนะ น้ำใช้ และของใช้ต่างๆ ซึ่งเป็นข้อกำหนดสำหรับผู้ขายของ หรือผู้ช่วยขายของในตลาดโดยเฉพาะที่ต้องปฏิบัติ เพื่อการป้องกันมิให้เกิดการปนเปื้อน อันเกิดจากผู้ขายของ รวมทั้งเพื่อการรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

แผนภูมิการทำงาน





คำขอรับ/ขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการตลาด

ขอรับ ขอต่ออายุ

เขียนที่ เทศบาลนครนครศรีธรรมราช

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า บุคคลธรรมดา นิติบุคคล ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี สัญชาติ ไทย เลขประจำตัวบัตรประชาชน.....บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับ/ขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการตลาด ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังนี้

1) ประกอบกิจการตลาด ชื่อสถานประกอบการ.....สถานที่ตั้งเลขที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2) พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งเงินค่าธรรมเนียม จำนวน.....บาท/ปี (.....) โดยได้แนบหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

2.1 ใบอนุญาตประกอบกิจการตลาด เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....

2.2 สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับใบอนุญาต

2.3 สำเนาทะเบียนบ้านที่ตั้งสถานประกอบการ และสัญญาเช่าหรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ (กรณีผู้ขออนุญาตมิใช่เจ้าของสถานที่)

2.4 สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมบัตรประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล(กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)

2.5 หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

2.6 อื่นๆระบุ.....

3) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมปฏิบัติตามเทศบัญญัติตลาดตามคำแนะนำของ เจ้าพนักงานสาธารณสุข และคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตลอดจนกฎระเบียบและเงื่อนไขที่ทางเทศบาลนครนครศรีธรรมราชกำหนดไว้ ทุกประการ
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่	ความเห็นหัวหน้างาน / หัวหน้าฝ่าย
<p>ตรวจสอบแล้วเอกสารถูกต้อง เห็นควรพิจารณา</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p>	<p>ควรอนุญาต ตามกฎกระทรวง ยกเว้นค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต และหนังสือรับรองการแจ้งตามกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาตหนังสือรับรองการแจ้งและการให้บริการในการจัดการสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยพ.ศ. ๒๕๖4</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p>
<p>ความเห็น ผอ.กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม</p>	<p>ความเห็นของปลัดเทศบาล</p>
<p>ควรอนุญาต</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p>	<p>ควรอนุญาต</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p>

คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น

อนุญาต ไม่อนุญาต

ลงชื่อ

ชื่อกระบวนการงาน แจ้งเหตุเดือดร้อนรำคาญ

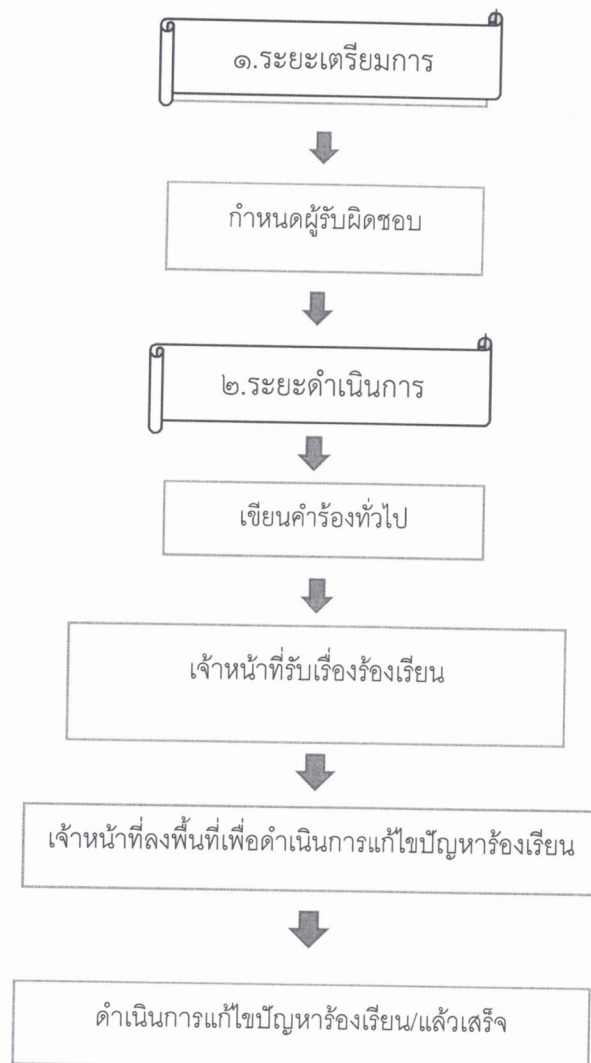
ขอบเขตงาน

ครอบคลุมการดำเนินงานของเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานสาธารณสุข และผู้ซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ตั้งแต่การรับเรื่องร้องเรียน การแต่งตั้งคณะทำงาน การมอบหมายผู้รับผิดชอบ การตรวจสอบข้อเท็จจริง กรณีเหตุรำคาญ การจัดทำข้อสรุป วิเคราะห์ข้อมูล แปรผล วินิจฉัย และรายงาน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

แผนภูมิการทำงาน





คำร้องทั่วไป

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน นายกเทศมนตรีนครนครศรีธรรมราช

ด้วยข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์.....อาศัยอยู่ในชุมชน.....

ความประสงค์ให้ทางเทศบาลนครนครศรีธรรมราชดำเนินการในเรื่องต่างๆ ดังนี้

๑.....

๒.....

๓.....

๔.....

๕.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาสั่งการให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตามคำร้องนี้จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

คำสั่ง

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

ชื่อกระบวนการงาน การติดตั้งป้ายโฆษณาชั่วคราว

วัตถุประสงค์

พระราชบัญญัติรักษาและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง ได้กำหนดให้ท้องถิ่นมีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการควบคุม การติดตั้งป้ายโฆษณาชั่วคราว

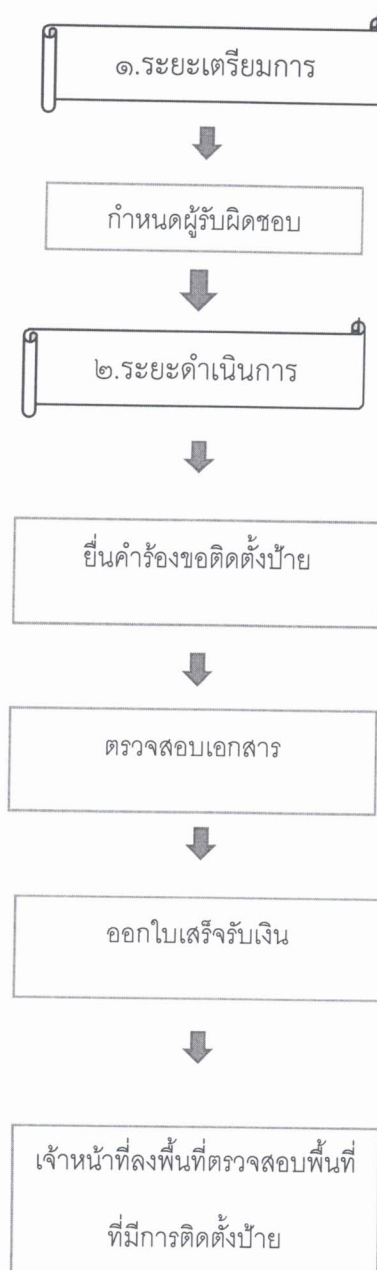
ขอบเขตงาน

วันจันทร์ ถึง วัน ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30 น. – 16.30 น. (มีพักเที่ยง)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

แผนภูมิการทำงาน





แบบ ร.ส.๑

คำร้องขออนุญาตโฆษณา

เขียนที่.....เทศบาลนครนครศรีธรรมราช.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำร้องต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ ขออนุญาตทำการโฆษณา โดยปิดทิ้ง หรือโปรยแผ่นประกาศหรือใบปลิว ณ สถานที่.....

โดยจะติดตั้งในวันที่.....ถึงวันที่.....

จำนวน.....ป้าย โดยมีข้อความ.....

ได้เสนอแผนผังแสดงเขตที่จะปิด ทิ้ง หรือโปรยแผ่นประกาศหรือใบปลิวและบริเวณใกล้เคียงและ ตัวอย่างขอแผ่นประกาศหรือใบปลิวที่โฆษณา จำนวน ๑ ชุด มาด้วยแล้ว

ขอรับรองว่าเมื่อครบกำหนดเวลาในหนังสืออนุญาตแล้ว จะเก็บ ปัด รื้อถอน ขูด ลบ หรือล้างแผ่น ประกาศ หรือใบปลิวออกจากบริเวณดังกล่าว หากไม่ปฏิบัติตาม ข้าพเจ้ายินยอมให้เทศบาลพิจารณาไม่อนุญาตให้ ติดตั้งป้ายโฆษณาในอนาคต ข้าพเจ้าทราบระเบียบข้อบังคับของเทศบาลดีแล้ว หากผิดเงื่อนไขให้เทศบาลยกเลิก อนุญาตเก็บทำลายป้ายดังกล่าว

ใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....
วันที่.....
เป็นเงิน.....บาท

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขออนุญาต

เรียน หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

- เห็นควรอนุญาตให้ติดตั้งได้ จำนวน.....ป้าย
- โดยเรียกเก็บค่าธรรมเนียมเป็นเงิน.....บาท

เรียน ผอ.กองสาธารณสุขฯ

- เพื่อโปรดทราบ
- ควรอนุญาต

(นางนิรมน ช่อผูก)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

(นายพนึก วิจารณ์)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

เรียน ปลัดเทศบาล

- เพื่อโปรดทราบ
- ควรอนุญาต

เรียน นายกเทศมนตรี

- เห็นควรอนุญาตตามเสนอ

อนุญาต

(นางสาวประทีป จันทิปะ)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

(นางวาสนา รัจรัฐ)

รองปลัดเทศบาล ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดเทศบาล

(นายวงศ์วิช โอวารินทร์)

รองนายกเทศมนตรี ปฏิบัติราชการแทน
นายกเทศมนตรีนครนครศรีธรรมราช

ชื่อกระบวนการ การควบคุมสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครศรีธรรมราช ใช้เป็นแนวทางในการจัดการควบคุมการควบคุมสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร

ขอบเขตงาน

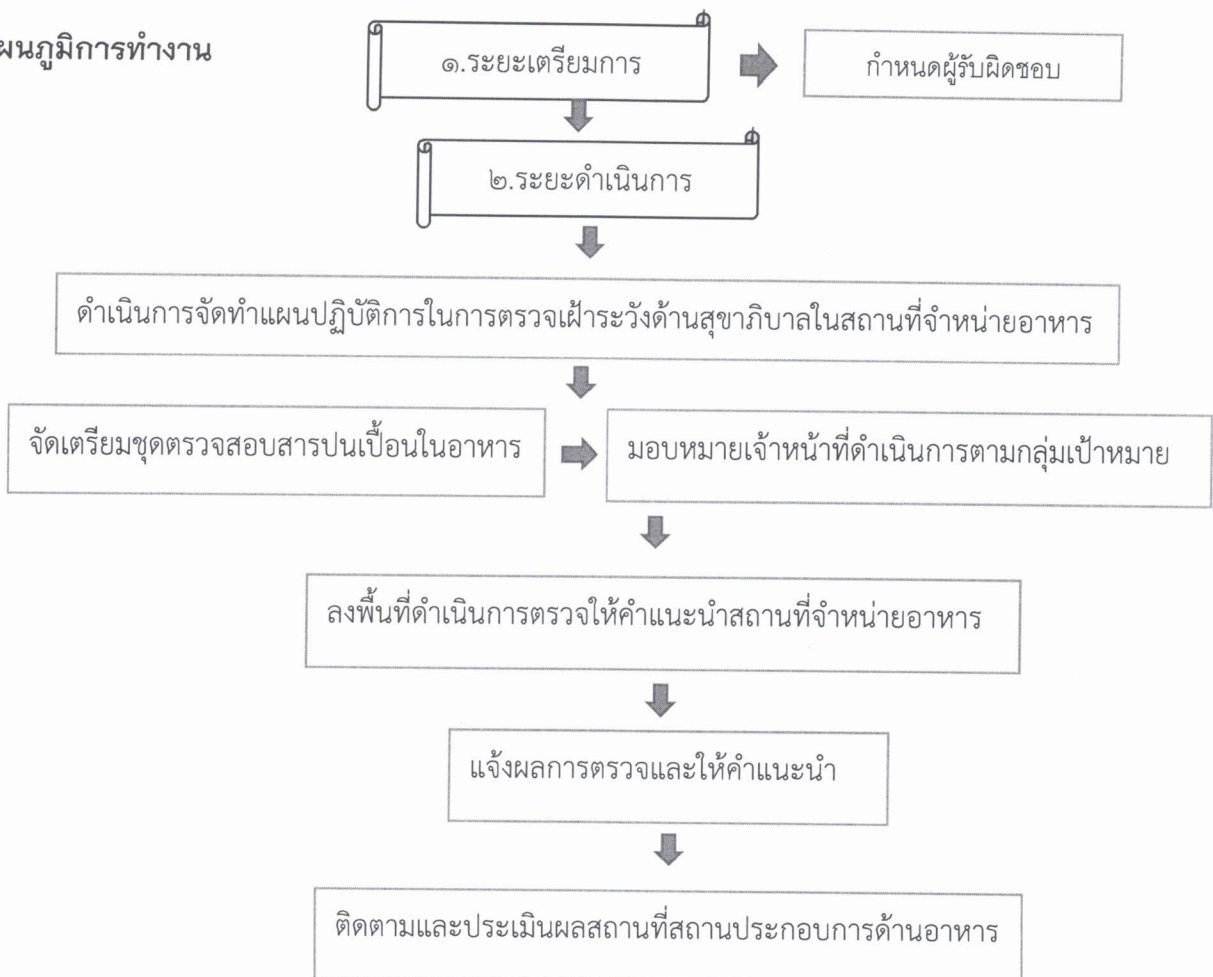
"สถานที่สะสมอาหาร" หมายความว่า อาคาร สถานที่ หรือบริเวณใดๆ ที่มีไข่ที่ หรือทางสาธารณะ ที่จัดไว้สำหรับเก็บอาหาร อันมีสภาพเป็นของสด หรือของแห้ง หรืออาหารในรูปลักษณะอื่นใด ซึ่งผู้ซื้อต้องนำไปทำประกอบ หรือปรุงเพื่อบริโภคในภายหลังสถานที่สะสมอาหาร จึงหมายถึงการประกอบกิจการที่มีองค์ประกอบ ดังนี้

- ๑) เป็นสถานที่ของเอกชน มีไข่ที่หรือทางสาธารณะ ไม่ว่าจะป็นอาคารหรือไม่ก็ตาม
- ๒) มีการจำหน่ายอาหารประเภทต่างๆ ทั้งที่เป็นของสด ของแห้ง หรืออาหารในรูปลักษณะอื่นใด เช่น อาหารกระป๋อง เครื่องปรุงรส และผลิตภัณฑ์อาหารอื่นๆ
- ๓) ไม่มีการปรุงประกอบอาหาร ณ บริเวณนั้นๆ ซึ่งผู้ซื้อจะต้องนำไปทำ ประกอบ หรือปรุง เพื่อบริโภคภายหลัง ซึ่งได้แก่ กิจการร้านขายของชำ มินิมาร์ท ซูเปอร์มาเกต เป็นต้น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

แผนภูมิการทำงาน





**บันทึกผลการตรวจของเจ้าพนักงาน
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครศรีธรรมราช**

1. วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
2. ชื่อเจ้าของ/ผู้ครอบครอง (นาย/นาง/นางสาว).....
3. สถานประกอบการ ชื่อ..... กิจการ.....
ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัดนครศรีธรรมราช โทรศัพท์.....

4. ผลการตรวจสอบ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. ข้อเสนอแนะ (เพื่อการปรับปรุงแก้ไข)

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

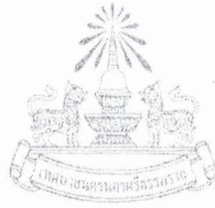
(.....)

เจ้าของ/ผู้ครอบครอง

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าพนักงาน/ผู้ตรวจ



แบบตรวจประเมิน THAI STOP COVID ๒ Plus สำหรับสถานประกอบการ ประเภทร้านอาหาร

ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

- ๑.๑ ชื่อสถานประกอบการ.....
 สถานที่ตั้งเลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล..... อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐ โทรศัพท์.....
- ๑.๒ ชื่อผู้ประกอบการ/ผู้ดูแล (นาย/นาง/นางสาว)..... โทรศัพท์.....
 จำนวนพนักงานทั้งหมด.....คน พนักงานได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน Covid-๑๙.....คน
- ๑.๓ ใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้งสถานที่จำหน่ายหรือเสิร์ฟอาหาร ไม่มี มีหนังสือรับรองการแจ้ง มีใบอนุญาต
- ๑.๔ ประเภทกิจการ ร้านจำหน่ายอาหาร ศูนย์อาหาร โรงอาหาร
 ร้านบุฟเฟ่ต์ ร้านเครื่องดื่ม อื่นๆ ระบุ.....
- ๑.๕ การระบายอากาศ ติดแอร์ เปิดโล่ง/นั่งกลางแจ้ง มีทั้ง ๒ แบบ
- ๑.๖ มีมาตรฐานรับรอง Clean Food Good Health SHA (Safety & Health Administration) อื่นๆ ระบุ.....
- ๑.๗ ลักษณะกิจกรรมเพิ่มเติมในสถานประกอบการ/สถานบริการ มีการแสดงดนตรี มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 มีการแสดงดนตรีและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีกิจกรรมข้างต้น

เกณฑ์การประเมินสถานประกอบการ THAI STOP COVID ๒ Plus

ข้อ	มาตรการสำคัญ	ทำ	ไม่ทำ	หมายเหตุ
มาตรการด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม				
มาตรการด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย				
๑	ทำความสะอาด โต๊ะ ที่นั่ง พื้นหลังใช้บริการ และจัดทำป้ายที่แสดงถึงการทำความสะอาด			
๒	ทำความสะอาด พื้นผิวจุดสัมผัสร่วม และห้องน้ำทุก ๑-๒ ชั่วโมง			
๓	จัดอุปกรณ์รับประทานอาหารเฉพาะบุคคล			
๔	งดจัดบริการอาหารรูปแบบผู้บริโภครับประทานเอง			
๕	จัดบริการเจลแอลกอฮอล์ประจำโต๊ะ กรณีศูนย์อาหารให้จัดบริการเจลแอลกอฮอล์ประจำร้าน/แผง			
มาตรการด้านการรักษาระยะห่าง				
๖	จัดพื้นที่รับประทานอาหาร โดยจำกัดจำนวนผู้ใช้บริการมิให้แออัด และจัดที่นั่งไม่นั่งตรงข้ามกัน และปฏิบัติตามมาตรการของพื้นที่			
๗	มีมาตรการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลและโต๊ะรับประทานอาหาร ๑ - ๒ เมตร			
๘	ในพื้นที่มีเครื่องปรับอากาศ เว้นระยะห่างระหว่างโต๊ะรับประทานอาหาร ๒ เมตร			
๙	ในพื้นที่รับประทานอาหารที่มีพื้นที่จำกัด ระยะไม่ถึง ๑ เมตร ให้ทำฉากกั้น โดยฉากกั้นต้องไม่เป็นอุปสรรคต่อการระบายอากาศ			
๑๐	จำกัดระยะเวลาการนั่งรับประทานอาหาร ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง			
มาตรการด้านการระบายอากาศ				
๑๑	เปิดประตู หน้าต่าง หรือเดินระบบจ่ายอากาศสะอาดอย่างน้อยครึ่งชั่วโมงก่อนเปิดและปิดระบบปรับอากาศ			
๑๒	มีการระบายอากาศและหมุนเวียนที่เหมาะสมต่อจำนวนคน			
๑๓	พื้นที่ปรับอากาศ มีการเปิดระบายอากาศในพื้นที่รับประทานอาหารทุก ๑ ชั่วโมง			
๑๔	ห้องน้ำควรมีระบบระบายอากาศที่ดี			

ข้อ	มาตรการสำคัญ	ทำ	ไม่ทำ	หมายเหตุ
มาตรการด้านผู้ให้บริการ				
๑๕	มีภูมิคุ้มกันพนักงานทุกคนมีหลักฐานฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือ เคยมีประวัติการติดเชื้อ COVID-๑๙ มาก่อน อยู่ในช่วง ๑-๓ เดือน			
	หรือ ไม่พบเชื้อโดยการคัดกรอง จัดหา ATK ให้พนักงาน และตรวจ ATK ทุก ๗ วัน หรือตรวจ ATK เมื่อมีผลการประเมิน Thai save Thai (TST) ความเสี่ยงสูง			
๑๖	พนักงานทุกคนได้รับการคัดกรองความเสี่ยงด้วย Thai Save Thai หรือ แอปพลิเคชันที่ราชการกำหนดทุกวัน			
๑๗	เจ้าของร้าน กำกับ ติดตาม พนักงานให้ปฏิบัติตามมาตรการ UP-DMHTA อย่างเคร่งครัด			
๑๘	เจ้าของร้าน กำกับ ติดตาม พนักงาน ไม่ให้มีการรวมกลุ่มในขณะที่ปฏิบัติงาน และขณะพัก			
๑๙	เจ้าของร้าน กำกับ ติดตาม พนักงานไม่ให้รับประทานอาหารร่วมกัน			
มาตรการด้านผู้รับบริการ				
๒๐	มีการคัดกรองความเสี่ยงผู้รับบริการด้วย Thai Save Thai หรือ Application อื่นๆ ที่ราชการกำหนด			
๒๑	ร้านที่มีเครื่องปรับอากาศ ต้องตรวจเอกสาร ฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือ เคยมีประวัติการติดเชื้อ COVID-๑๙ มาก่อนอยู่ในช่วง ๑-๓ เดือน หรือ ATK เป็นลบไม่เกิน ๗ วัน			
๒๒	เจ้าของร้าน กำกับ ติดตาม ผู้รับบริการทุกคนให้ปฏิบัติตามมาตรการ UP-DMHTA อย่างเคร่งครัด			

ข้อแนะนำการปรับปรุงหรือแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคำแนะนำ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ
(.....)

วันที่ตรวจ...../...../.....



แบบตรวจมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร “สถานที่จำหน่ายอาหาร”
(ตามกฎหมายกระทรวงสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑)

ส่วนที่ ๑ : คำชี้แจง

แบบตรวจมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร “สถานที่จำหน่ายอาหาร” ใช้สำหรับตรวจประเมินร้านจำหน่ายอาหาร ภัตตาคาร สวนอาหาร ศูนย์อาหาร โรงอาหาร สถานที่ประกอบอาหารผู้ป่วยในโรงพยาบาล ร้านจำหน่าย อาหารและเครื่องดื่มชนิดต่างๆ ในโรงพยาบาล/โรงเรียน/โรงแรม/โรงงาน/เรือสำราญ/รถยนต์/รถไฟ/ เครื่องบิน/ท่าอากาศยาน เป็นต้น รวมถึงร้านอาหาร ในลักษณะอื่นๆ ที่คล้ายคลึงกัน และในกรณีของการประกอบกิจการจำหน่ายอาหารเฉพาะกิจ (Event) งานมหกรรมอาหาร งานเกษตรแฟร์ ของหน่วยงานภาครัฐ หรือ เอกชน (ยกเว้นแผงลอยจำหน่ายอาหารในที่หรือทางสาธารณะ)

ส่วนที่ ๒ : ข้อมูลทั่วไปของสถานที่จำหน่ายอาหาร :

๑. ชื่อของสถานที่จำหน่ายอาหาร.....
๒. ประเภทอาหารที่จำหน่าย.....
๓. ผู้ประกอบกิจการ (ผู้รับใบอนุญาต/ผู้ขอหนังสือรับรองการแจ้ง/ผู้ดูแล/ผู้จัดการ)
จำนวนคน ผ่านการอบรมฯ จำนวนคน จากหน่วยงาน/สถาบัน.....
๔. ผู้สัมผัสอาหาร (เตรียมวัตถุดิบอาหาร/ปรุง ประกอบอาหาร/จำหน่ายอาหาร/เสิร์ฟอาหาร/ล้างภาชนะอุปกรณ์)
จำนวนคน ผ่านการอบรมฯ จำนวนคน จากหน่วยงาน/สถาบัน.....
๕. ขนาดพื้นที่ของสถานที่จำหน่ายอาหาร มากกว่า ๒๐๐ ตารางเมตร น้อยกว่า ๒๐๐ ตารางเมตร
๖. ข้อมูลการยื่นคำขอฯ ใบอนุญาต หนังสือรับรองการแจ้ง จัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหาร
เลขที่ ออกเมื่อวันที่.....
ชื่อ-สกุล ผู้รับใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้ง.....
สถานที่จำหน่ายอาหารเลขที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล..... อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช โทร.....

ส่วนที่ ๒ : แบบตรวจมาตรฐานสุขาภิบาลอาหาร “สถานที่จำหน่ายอาหาร” จำนวน ๗๔ ข้อ

วิธีการใช้แบบประเมิน : ให้แสดงเครื่องหมาย ✓ ในช่องผลการตรวจแนะนำตามรายละเอียดของข้อกำหนดสุขลักษณะ

๑. ถูกต้องครบถ้วน : สถานที่จำหน่ายอาหารเป็นไปตามข้อกำหนดสุขลักษณะได้ถูกต้องครบถ้วน
๒. ต้องปรับปรุง : สถานที่จำหน่ายอาหารไม่เป็นไปตามข้อกำหนดสุขลักษณะ
ผู้ตรวจประเมินแนะนำควรให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาตามข้อกำหนด
๓. ไม่มีกิจกรรม : สถานที่จำหน่ายอาหารไม่มีกิจกรรมที่ระบุไว้ในข้อกำหนด และไม่เป็นปัญหาด้านสุขาภิบาลอาหาร
ให้ถือว่าผ่านมาตรฐานข้อกำหนดสุขลักษณะในข้อนั้นๆ

หมวด ๑ สถานที่จำหน่ายอาหาร (จำนวน ๓๕ ข้อ)

๑.๑ บริเวณที่จำหน่าย และบริโภคอาหาร (จำนวน ๑๐ ข้อ)

ข้อกำหนดสุขลักษณะ	ผลการตรวจแนะนำ			คำแนะนำ
	ถูกต้องครบถ้วน	ต้องปรับปรุง	ไม่มีกิจกรรม	
๑. พื้น สะอาด ไม่มีเศษขยะ หรือเศษอาหาร ในระหว่างให้บริการ				
๒. ผนังหรือเพดาน สะอาด ไม่มีหยากไย่				
๓. เป็นเขตปลอดบุหรี่ ตามกฎหมายการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ				
๔. มีอ่างล้างมือหรืออุปกรณ์ทำความสะอาดมือ ในพื้นที่บริโภคอาหาร				
๕. โถ้หรือเก้าอี้ ที่ใช้บริโภคอาหาร สะอาด ไม่ชำรุดและไม่มีการสกปรก				
๖. ไม่พบสัตว์ แมลงนำโรค สัตว์เลี้ยง ในพื้นที่รับประทานอาหาร				
๗. จัดบริการช้อนกลาง สำหรับอาหารที่ต้องรับประทานร่วมกัน				
๘. ไม่ใช้ภาชนะตมเป็นเชื้อเพลิงบนโต๊ะ หรือที่รับประทานอาหาร				
๙. ไม่ใช้เมทานอล/เมทิลแอลกอฮอล์เป็นเชื้อเพลิงในการปรุง/อุ่นอาหาร กรณีใช้แอลกอฮอล์แข็งเป็นเชื้อเพลิง ต้องได้มาตรฐาน มอก.				
๑๐. มีมาตรการ/อุปกรณ์/เครื่องมือ สำหรับป้องกันอัคคีภัย				
รวม				

๑.๒ บริเวณที่เตรียม ปรุง ประกอบอาหาร (จำนวน ๑๕ ข้อ)

ข้อกำหนดสุขลักษณะ	ผลการตรวจแนะนำ			คำแนะนำ
	ถูกต้องครบถ้วน	ต้องปรับปรุง	ไม่มีกิจกรรม	
๑. พื้น ทำด้วยวัสดุแข็งแรง ไม่ชำรุด ทำความสะอาดได้ง่าย				
๒. พื้น สะอาด ไม่มีน้ำขัง ไม่มีเศษขยะ หรือเศษอาหารบนพื้น				
๓. ผนัง หรือเพดาน สะอาด ไม่มีหยากไย่ หรือคราบไขมัน				
๔. มีการระบายอากาศเพียงพอ เช่น มีปล่องระบายควันและหรือพัดลมดูดอากาศ หรือเครื่องปรับอากาศ เป็นต้น				
๕. มีอ่างล้างมือ สะอาด ไม่มีการสกปรก ใช้การได้ดี มีสบู่ใช้ตลอดเวลา				
๖. โถ้ ที่ใช้เตรียม ประกอบ หรือปรุงอาหาร สะอาด มีสภาพดี ไม่มีการสกปรก สูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร				
๗. ไม่เตรียม ประกอบ หรือปรุงอาหารบนพื้น และบริเวณหน้าห้องส้วม				
๘. ไม่พบสัตว์/แมลงนำโรค สัตว์เลี้ยง ในบริเวณที่เตรียม ปรุง ประกอบอาหาร				
๙. สารเคมีที่เป็นพิษหรืออันตราย จัดเก็บแยกออกจากบริเวณที่เตรียม ปรุง ประกอบอาหาร และมีการติดฉลากหรือป้ายที่ชัดเจน				
๑๐. ไม่นำภาชนะบรรจุสารเคมี มาใช้บรรจุอาหาร				
๑๑. มีถังรองรับมูลฝอยที่มีสภาพดี ไม่รั่วซึม และมีฝาปิดมิดชิด				
๑๒. บริเวณรอบถังมูลฝอย สะอาด ไม่มีเศษขยะตกค้าง และคราบสกปรก				
๑๓. มีการแยกเศษอาหาร ออกจากมูลฝอยประเภทอื่น				
๑๔. ท่อหรือรางระบายน้ำ สามารถระบายน้ำได้ดี ไม่มีเศษอาหารตกค้าง				
๑๕. มีระบบดักไขมัน/การบำบัดน้ำเสียก่อนระบายทิ้งสู่สาธารณะ				
รวม				

๑.๓ บริเวณห้องส้วม (จำนวน ๔ ข้อ)

ข้อกำหนดสุขลักษณะ	ผลการตรวจแนะนำ			คำแนะนำ
	ถูกต้อง ครบถ้วน	ต้อง ปรับปรุง	ไม่มี กิจกรรม	
๑. ห้องส้วมและอ่างล้างมือ มีจำนวนเพียงพอ มีสภาพที่พร้อมใช้งานตลอดระยะเวลาให้บริการ				
๒. ห้องส้วม สะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีน้ำขัง				
๓. อ่างล้างมือ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ใช้งานได้ดี มีสบู่ใช้ตลอดเวลา				
๔. ห้องส้วม แยกเป็นสัดส่วน และประตูต้องปิดตลอดเวลา จากบริเวณที่เก็บ เตรียม ปรง ประกอบ จำหน่าย และบริโภคอาหาร				
รวม				

๑.๔ ค่าความเข้มของแสงสว่างในบริเวณต่างๆ (จำนวน ๖ ข้อ)

ข้อกำหนดสุขลักษณะ	ผลการตรวจแนะนำ			คำแนะนำ
	ถูกต้อง ครบถ้วน	ต้อง ปรับปรุง	ไม่มี กิจกรรม	
๑. บริเวณที่จำหน่ายอาหาร/ให้บริการอาหารแบบบริการตัวเอง (บุฟเฟ่) แสงสว่างฯ อย่างน้อย ๒๑๕ ลักซ์ และมีที่ครอบหลอดไฟ				
๒. บริเวณที่เตรียม ปรงอาหาร แสงสว่างฯ อย่างน้อย ๓๐๐ ลักซ์ และมีที่ครอบหลอดไฟ				
๓. บริเวณที่ล้างภาชนะอุปกรณ์ แสงสว่างฯ อย่างน้อย ๓๐๐ ลักซ์				
๔. ห้องแช่เย็น แสงสว่างฯ อย่างน้อย ๑๐๐ ลักซ์				
๕. ห้องเก็บอาหาร แสงสว่างฯ อย่างน้อย ๑๐๐ ลักซ์				
๖. ห้องส้วม แสงสว่างฯ อย่างน้อย ๑๐๐ ลักซ์				
รวม				

หมวด ๒ อาหาร กรรมวิธีการทำ ประกอบ หรือปรุง การเก็บรักษา และการจำหน่ายอาหาร (จำนวน ๒๒ ข้อ)

๒.๑ อาหารสด อาหารแห้ง และอาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค (จำนวน ๑๐ ข้อ)

ข้อกำหนดสุขลักษณะ	ผลการตรวจแนะนำ			คำแนะนำ
	ถูกต้อง ครบถ้วน	ต้อง ปรับปรุง	ไม่มี กิจกรรม	
๑. เนื้อสัตว์สด สะอาด ไม่มีกลิ่นเน่าเสีย หรือลักษณะผิดปกติ				
๒. เนื้อสัตว์สด เก็บในอุณหภูมิที่ต่ำกว่า ๕ องศาเซลเซียส เก็บในภาชนะสะอาด และวางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร				
๓. เนื้อสัตว์สด ผัก และผลไม้สด มีการล้าง ก่อนนำมาปรุงหรือเก็บ				
๔. อาหารแห้งไม่พบเชื้อรา สิ่งสกปรก สิ่งแปลกปลอม เก็บในภาชนะสะอาด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร				
๕. อาหารในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท มีเครื่องหมาย อย. มอก. หรือเครื่องหมายอื่นที่หน่วยงานราชการรับรอง				
๖. อาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค เก็บในภาชนะที่สะอาด เหมาะสมกับอาหาร และวางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร				
๗. อาหารปรุงสำเร็จ มีการปกปิดด้วยวิธีที่สามารถป้องกัน การปนเปื้อนได้ เช่น ตู ภาชนะที่มีฝาปิด เป็นต้น				

ข้อกำหนดสุขลักษณะ	ผลการตรวจแนะนำ			คำแนะนำ
	ถูกต้องครบถ้วน	ต้องปรับปรุง	ไม่มีกิจกรรม	
๘. อาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค ที่รอการจำหน่าย หรือบริการ ประเภท ต้ม แกง เก็บ ที่อุณหภูมิสูงกว่า ๖๐ องศาเซลเซียส				
๙. อาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค ประเภท สลัด ชูชิ เป็นต้น เก็บที่อุณหภูมิต่ำกว่า ๕ องศาเซลเซียส				
๑๐. อาหารสด อาหารแห้ง อาหารปรุงสำเร็จ พร้อมบริโภค เก็บแยกเป็นสัดส่วน มีการปกปิด ไม่วางบนพื้น				
รวม				

๒.๒ น้ำดื่ม และน้ำใช้ (จำนวน ๗ ข้อ)

ข้อกำหนดสุขลักษณะ	ผลการตรวจแนะนำ			คำแนะนำ
	ถูกต้องครบถ้วน	ต้องปรับปรุง	ไม่มีกิจกรรม	
น้ำดื่มหรือเครื่องดื่ม ในภาชนะบรรจุปิดสนิทที่ให้บริการ				
๑. ได้มาตรฐาน และมีเลขสารบบอาหาร (อย.)				
๒. พื้นผิวภายนอกของภาชนะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรก เก็บสูงจากพื้นอย่างน้อย ๑๕ เซนติเมตร				
น้ำดื่มหรือเครื่องดื่ม ที่ไม่ได้บรรจุในภาชนะบรรจุปิดสนิท				
๓. ภาชนะบรรจุ สะอาด มีฝาปิด มีก๊อก หรือทางเทริน้ำ หรือ มีอุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับตักโดยเฉพาะ				
๔. ภาชนะบรรจุ เก็บสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร				
๕. น้ำที่ใช้สำหรับปรุง ประกอบอาหาร หรือเครื่องดื่ม สะอาด ได้มาตรฐานตามที่หน่วยงานราชการรับรอง				
น้ำใช้				
๖. น้ำใช้ เป็นน้ำประปาหรือน้ำที่ผ่านการปรับปรุงคุณภาพน้ำ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่				
๗. ภาชนะบรรจุน้ำใช้ สะอาด มีสภาพดี				
รวม				

๒.๓ น้ำแข็ง (จำนวน ๕ ข้อ)

ข้อกำหนดสุขลักษณะ	ผลการตรวจแนะนำ			คำแนะนำ
	ถูกต้องครบถ้วน	ต้องปรับปรุง	ไม่มีกิจกรรม	
๑. น้ำแข็ง ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด เช่น เครื่องหมาย อย.				
๒. น้ำแข็ง เก็บในภาชนะที่สะอาด ไม่มีคราบสกปรก มีฝาปิด				
๓. ภาชนะบรรจุน้ำแข็ง วางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๑๕ เซนติเมตร จากปากขอบภาชนะสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร บริเวณที่วางภาชนะ ไม่มีน้ำขังเดือและ หรือวางใกล้ถังขยะ				
๔. ใช้อุปกรณ์ที่สะอาด มีด้าม สำหรับคีบ หรือตักน้ำแข็งโดยเฉพาะ				
๕. ไม่นำอาหารหรือสิ่งของ ไปแช่รวมในถังน้ำแข็งสำหรับบริโภค				
รวม				

หมวด ๓ สุขลักษณะของภาชนะ อุปกรณ์ และเครื่องใช้อื่นๆ (จำนวน ๑๑ ข้อ)

ข้อกำหนดสุขลักษณะ	ผลการตรวจแนะนำ			คำแนะนำ
	ถูกต้องครบถ้วน	ต้องปรับปรุง	ไม่มีกิจกรรม	
๑. ภาชนะ อุปกรณ์ จัดเก็บในที่สะอาด มีการปกปิด เช่น ตู้ ก่องที่มีฝาปิด เป็นต้น				
๒. เชียง สะอาด มีสภาพดี มีการแยกใช้ระหว่างเนื้อสัตว์สุก เนื้อสัตว์ดิบ ผัก และผลไม้				
๓. เครื่องปรุงรส เช่น น้ำส้มสายชู น้ำปลา น้ำจิ้ม ใสในภาชนะที่ปลอดภัย เช่น แก้ว กระเบื้องเคลือบขาว และมีฝาปิด/การปกปิด				
๔. ซ้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้น หรือวางเป็นระเบียบในภาชนะที่สะอาด ไม่มีคราบสกปรก สูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร				
๕. จาน ชาม ถ้วย แก้วน้ำ ถาดหลุม ฯลฯ ที่จัดไว้บริการอาหารเก็บในภาชนะหรือตะแกรงที่สะอาด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร				
๖. ตู้เย็น/ตู้แช่/อุปกรณ์เก็บรักษาความเย็น มีขนาดที่เพียงพอ สะอาด มีสภาพดี มีประสิทธิภาพเหมาะสมในการเก็บรักษาคุณภาพอาหาร				
๗. ตู้อบ/เตาอบ/เตาไมโครเวฟ/อุปกรณ์ประกอบหรือปรุงอาหารด้วยความร้อนอื่นๆ สะอาด มีสภาพดี และไม่ชำรุด				
การล้างภาชนะอุปกรณ์				
๘. ที่สำหรับล้างภาชนะฯ สูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร				
๙. มีการแยกเศษอาหารออกก่อนการทำความสะอาด และใสในภาชนะรองรับ วางสูงจากพื้นอย่างน้อย ๓๐ เซนติเมตร				
๑๐. ล้างภาชนะฯ ด้วยสารทำความสะอาดและล้างด้วยน้ำสะอาดอย่างน้อย ๒ ครั้ง/ล้างด้วยน้ำไหล/ใช้เครื่องล้างภาชนะที่ได้มาตรฐาน				
๑๑. มีการฆ่าเชื้อภาชนะฯ ภายหลังจากทำความสะอาด เช่น ตากแดด/แช่น้ำร้อน/แช่น้ำคลอรีน/ใช้เครื่องอบ เป็นต้น				
รวม				

หมวด ๔ สุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร (จำนวน ๖ ข้อ)

ข้อกำหนดสุขลักษณะ	ผลการตรวจแนะนำ			คำแนะนำ
	ถูกต้องครบถ้วน	ต้องปรับปรุง	ไม่มีกิจกรรม	
๑. มีหลักฐานการตรวจสุขภาพในปีนั้นๆ ให้ตรวจสอบได้				
๒. มีสุขภาพดี ไม่แสดงอาการเจ็บป่วย ในขณะปฏิบัติงาน				
๓. มีทะเบียน หรือหลักฐานผ่านการอบรมตามหลักสูตรสุขภาพอาหารจากหน่วยงานจัดการอบรมที่กำหนดทุกคน				
๔. แต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน หรือมีเครื่องแบบ และสวมหมวกหรือเน็คคลุมผม หรือวิธีการอื่น ที่สามารถป้องกันการปนเปื้อนได้				
๕. ใช้อุปกรณ์ในการหยิบจับอาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค				
๖. มีสุขนิสัยที่ดี เช่น ดัดเล็บสั้น ไม่ทาสีเล็บ ไม่สูบบุหรี่ หรือกระทำใดๆ ที่จะก่อให้เกิดการปนเปื้อนต่ออาหารในขณะปฏิบัติงานด้านอาหาร				
รวม				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

มาตรการป้องกันโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา COVID-19 โดยปฏิบัติตาม
หลักการ 5 อ. 5 ส. มาตรการ DMHTT

D : Distancing คือ 1. เว้นระยะห่าง

M : Mask Wearing คือ สวมหน้ากากผ้า / หน้ากากอนามัยตลอดเวลา

H : Hand Washing คือ ล้างมือบ่อยๆ

T : Testing คือ ตรวจคัดกรองผู้ที่มีความผิดปกติ

T : Thai Cha Na คือ เข้มงวดในการนำผลผลิตสินค้า "ไทยชนะ"

ลงชื่อ.....ผู้รับคำแนะนำ
(.....)
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ
(.....)
วันที่ตรวจ...../...../.....

สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ :
งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครศรีธรรมราช
โทร. ๐๗๕-๓๔๒๘๘๐-๒ ต่อ ๑๔๐ .

แบบตรวจประเมินด้านสาธารณสุขสำหรับร้านอาหาร
ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

ชื่อสถานประกอบการ..... ถนน.....
 สถานที่ตั้ง เลขที่..... ตรอก / ซอย.....
 ตำบล..... อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐ โทรศัพท์.....
 ชื่อผู้ประกอบการ / ผู้ดูแล (นาย/นาง/นางสาว)..... โทรศัพท์.....
 จำนวนพนักงานทั้งหมด.....คน ตรวจคัดกรองด้วย ATK.....คน ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน Covid-๑๙.....คน
 ใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้งสถานที่จำหน่ายหรือเสิร์ฟอาหาร ไม่มี มีหนังสือรับรองการแจ้ง มีใบอนุญาต
 ประเภทกิจการ ร้านจำหน่ายอาหาร ศูนย์อาหาร โรงอาหาร
 ร้านบุฟเฟต์ ร้านเครื่องดื่ม อื่นๆ.....
 การระบายอากาศ ติดแอร์ เปิดโล่ง/นั่งกลางแจ้ง มีทั้ง ๒ แบบ

ส่วนที่ ๒ เกณฑ์การประเมินสถานประกอบการ

มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ	ทำ	ไม่ทำ	หมายเหตุ
มาตรการด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย			
๑. ทำความสะอาด โต๊ะ ที่นั่ง ที่พื้น ที่ก่อน-และหลังใช้บริการด้วยน้ำยาทำความสะอาดหรืออาจใช้น้ำยาฆ่าเชื้อโรค			
๒. กำกับดูแลให้พนักงาน และผู้ให้บริการทุกคน สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยให้ถูกต้องตลอดเวลาที่ให้บริการและใช้บริการ			
๒. ทำความสะอาด พื้นผิวจุดสัมผัสร่วม และห้องน้ำทุก ๑ - ๒ ชั่วโมง			
๓. จัดอุปกรณ์รับประทานอาหารเฉพาะบุคคล			
๔. จัดจัดบริการอาหารรูปแบบผู้บริโภครับประทานเอง			
๕. จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ และจัดวางในบริเวณที่เหมาะสมใช้งานได้สะดวก			
๖. จัดให้มีการลงทะเบียนก่อนเข้าและก่อนออกจากสถานที่ ด้วยแอปพลิเคชันที่ทางราชการกำหนดหรือจัดให้มีสมุดสำหรับลงทะเบียน			
มาตรการด้านการรักษาระยะห่าง			
๗. จัดพื้นที่รับประทานอาหาร โดยจำกัดจำนวนผู้ให้บริการ มีให้แออัด และจัดที่นั่งไม่นั่งตรงข้ามกัน			
๘. จัดพื้นที่มีเครื่องปรับอากาศจัดบริการที่นั่งรับประทานอาหาร ไม่เกิน ๕๐% ของจำนวนที่นั่งปกติและจัดที่นั่งไม่นั่งตรงข้ามกัน หรือพื้นที่ไม่ติดเครื่องปรับอากาศ ให้เปิดโล่งและมีการระบายได้ดี จัดบริการที่นั่งสำหรับรับประทานอาหาร ไม่เกิน ๗๕% ของจำนวนที่นั่งปกติและจัดที่นั่งไม่นั่งตรงข้ามกัน			
๙. มีมาตรการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล และโต๊ะรับประทานอาหาร ๑ - ๒ เมตร			
๑๐. จำกัดระยะเวลาการนั่งรับประทานอาหาร ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง			

มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ	ทำ	ไม่ทำ	หมายเหตุ
มาตรการด้านการระบายอากาศ			
๑๑. จัดให้มีการระบายอากาศที่ดีและเพียงพอ เปิดประตูหน้าต่าง ก่อนและหลังให้บริการ กรณีที่ใช้เครื่องปรับอากาศให้ทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศอย่างสม่ำเสมอ			
มาตรการป้องกันการปนเปื้อนสู่อาหาร			
๑๒. มีการปกปิดอาหารปรุงสำเร็จ ด้วยวิธีที่สามารถป้องกันการปนเปื้อนได้ เช่น ตู้ ภาชนะที่มีฝาปิด เป็นต้น และและจัดเก็บสูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร ต้องอุ่นอาหารให้ร้อนทุก ๒ ชั่วโมง			
๑๓. ใช้อุปกรณ์สำหรับการหยิบจับหรือตักอาหาร โดยแยกระหว่างอาหารสุก อาหารดิบ ผัก และ ผลไม้ ไม่วางอาหารทุกชนิดบนพื้นโดยตรง ไม่ให้ผู้ซื้อใช้มือเปล่าหยิบจับอาหารปรุงสำเร็จพร้อมบริโภค			
มาตรการด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการ			
๑๔. มีภูมิคุ้มกัน พนักงานทุกคนมีหลักฐานฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือเคยมีประวัติการติดเชื้อ COVID-๑๙ มาก่อนอยู่ในช่วง ๑-๓ เดือน หรือไม่พบเชื้อโดยการคัดกรอง จัดหา ATK ให้พนักงาน และตรวจ ATK ทุก ๗ วัน หรือ ตรวจ ATK เมื่อมีผลการประเมิน Thai Save Thai (TST) ความเสี่ยงสูง			
๑๕. พนักงานทุกคนและผู้ให้บริการได้รับการคัดกรองความเสี่ยงด้วย Thai Save Thai หรือแอปพลิเคชันที่ราชการกำหนด			
๑๖. เจ้าของร้าน กำกับ ติดตาม พนักงานและผู้ให้บริการทุกคน ให้ปฏิบัติตามมาตรการ UP-DMHTA อย่างเคร่งครัด			
มาตรการด้านการจัดการขยะมูลฝอย			
๑๗. จัดให้มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยที่เพียงพอ มีฝาปิดมิดชิด และแยกมูลฝอยแต่ละประเภทออกจากกันและรวบรวมไปกำจัดอย่างถูกสุขลักษณะทุกวัน			

ข้อเสนอแนะการปรับปรุงหรือแก้ไข.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคำแนะนำ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ
(.....)

วันที่ตรวจ...../...../.....



แบบตรวจประเมิน THAI STOP COVID ๒ Plus สำหรับสถานประกอบการ ประเภทร้านอาหาร

ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

- ๑.๑ ชื่อสถานประกอบการ.....
 สถานที่ตั้งเลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 ตำบล..... อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐ โทรศัพท์.....
- ๑.๒ ชื่อผู้ประกอบการ/ผู้ดูแล (นาย/นาง/นางสาว)..... โทรศัพท์.....
 จำนวนพนักงานทั้งหมด.....คน พนักงานได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน Covid-๑๙.....คน
- ๑.๓ ใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้งสถานที่จำหน่ายหรือเสิร์ฟอาหาร ไม่มี มีหนังสือรับรองการแจ้ง มีใบอนุญาต
- ๑.๔ ประเภทกิจการ ร้านจำหน่ายอาหาร ศูนย์อาหาร โรงอาหาร
 ร้านบุฟเฟต์ ร้านเครื่องดื่ม อื่นๆ ระบุ.....
- ๑.๕ การระบายอากาศ ติดแอร์ เปิดโล่ง/นั่งกลางแจ้ง มีทั้ง ๒ แบบ
- ๑.๖ มีมาตรฐานรับรอง Clean Food Good Health SHA (Safety & Health Administration) อื่นๆ ระบุ.....
- ๑.๗ ลักษณะกิจกรรมเพิ่มเติมในสถานประกอบการ/สถานบริการ มีการแสดงดนตรี มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 มีการแสดงดนตรีและการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีกิจกรรมข้างต้น

เกณฑ์การประเมินสถานประกอบการ THAI STOP COVID ๒ Plus

ข้อ	มาตรการสำคัญ	ทำ	ไม่ทำ	หมายเหตุ
มาตรการด้านอนามัยและสิ่งแวดล้อม				
มาตรการด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย				
๑	ทำความสะอาด โต๊ะ ที่นั่ง ที่นที่หลังใช้บริการ และจัดทำป้ายที่แสดงถึงการทำความสะอาด			
๒	ทำความสะอาด พื้นผิวจุดสัมผัสร่วม และห้องน้ำทุก ๑-๒ ชั่วโมง			
๓	จัดอุปกรณ์รับประทานอาหารเฉพาะบุคคล			
๔	จัดบริการอาหารรูปแบบผู้บริโภคบริการตนเอง			
๕	จัดบริการเจลแอลกอฮอล์ประจำโต๊ะ กรณีศูนย์อาหารให้จัดบริการเจลแอลกอฮอล์ประจำร้าน/แผง			
มาตรการด้านการรักษาระยะห่าง				
๖	จัดพื้นที่รับประทานอาหาร โดยจำกัดจำนวนผู้ใช้บริการมิให้แออัด และจัดที่นั่งไม่นั่งตรงข้ามกัน และปฏิบัติตามมาตรการของพื้นที่			
๗	มีมาตรการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลและโต๊ะรับประทานอาหาร ๑ - ๒ เมตร			
๘	ในพื้นที่มีเครื่องปรับอากาศ เว้นระยะห่างระหว่างโต๊ะรับประทานอาหาร ๒ เมตร			
๙	ในพื้นที่รับประทานอาหารที่มีพื้นที่จำกัด ระยะไม่ถึง ๑ เมตร ให้ทำฉากกั้น โดยฉากกั้น ต้องไม่เป็นอุปสรรคต่อการระบายอากาศ			
๑๐	จำกัดระยะเวลาการนั่งรับประทานอาหาร ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง			
มาตรการด้านการระบายอากาศ				
๑๑	เปิดประตู หน้าต่าง หรือเดินระบบจ่ายอากาศสะอาดอย่างน้อยครึ่งชั่วโมงก่อนเปิดและปิดระบบปรับอากาศ			
๑๒	มีการระบายอากาศและหมุนเวียนที่เหมาะสมต่อจำนวนคน			
๑๓	พื้นที่ปรับอากาศ มีการเปิดระบายอากาศในพื้นที่รับประทานอาหารทุก ๑ ชั่วโมง			
๑๔	ห้องน้ำควรมีระบบระบายอากาศที่ดี			

ข้อ	มาตรการสำคัญ	ทำ	ไม่ทำ	หมายเหตุ
มาตรการด้านผู้ให้บริการ				
๑๕	มีภูมิคุ้มกันพนักงานทุกคนมีหลักฐานฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือ เคยมีประวัติการติดเชื้อ COVID-๑๙ มาก่อน อยู่ในช่วง ๑-๓ เดือน หรือ ไม่พบเชื้อโดยการคัดกรอง จัดหา ATK ให้พนักงาน และตรวจ ATK ทุก ๗ วัน หรือตรวจ ATK เมื่อมีผลการประเมิน Thai save Thai (TST) ความเสี่ยงสูง			
๑๖	พนักงานทุกคนได้รับการคัดกรองความเสี่ยงด้วย Thai Save Thai หรือ แอปพลิเคชันที่ราชการ กำหนดทุกวัน			
๑๗	เจ้าของร้าน กำกับ ติดตาม พนักงานให้ปฏิบัติตามมาตรการ UP-DMHTA อย่างเคร่งครัด			
๑๘	เจ้าของร้าน กำกับ ติดตาม พนักงาน ไม่ให้มีการรวมกลุ่มในขณะที่ปฏิบัติงาน และขณะพัก			
๑๙	เจ้าของร้าน กำกับ ติดตาม พนักงานไม่ให้รับประทานอาหารร่วมกัน			
มาตรการด้านผู้รับบริการ				
๒๐	มีการคัดกรองความเสี่ยงผู้รับบริการด้วย Thai Save Thai หรือ Application อื่นๆ ที่ราชการ กำหนด			
๒๑	ร้านที่มีเครื่องปรับอากาศ ต้องตรวจเอกสาร ฉีดวัคซีนตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือ เคยมีประวัติการติดเชื้อ COVID-๑๙ มาก่อนอยู่ในช่วง ๑-๓ เดือนหรือ ATK เป็นลบไม่เกิน ๗ วัน			
๒๒	เจ้าของร้าน กำกับ ติดตาม ผู้รับบริการทุกคนให้ปฏิบัติตามมาตรการ UP-DMHTA อย่างเคร่งครัด			

ข้อเสนอแนะการปรับปรุงหรือแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

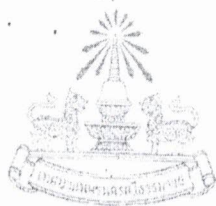
.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคำแนะนำ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ
(.....)
วันที่ตรวจ...../...../.....



แบบตรวจประเมิน THAI STOP COVID ๒ Plus สำหรับสถานประกอบการ ประเภทห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์

๑. ข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ

- ๑.๑ ชื่อสถานประกอบการ
- สถานที่ตั้งเลขที่.....ตรอก / ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐ โทรศัพท์.....
- ๑.๒ ชื่อผู้ประกอบการ/ผู้ดูแล (นาย/นาง/นางสาว)..... โทรศัพท์..... ID LINE :
- จำนวนพนักงานทั้งหมด.....คน ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน Covid-๑๙.....คน
- ๑.๓ ประเภทสถานประกอบการ
- ห้างสรรพสินค้า ศูนย์การค้า คอมมูนิตี้มอลล์
- ๑.๔ ใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้งจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือเสิร์ฟอาหาร หรือกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- มีหนังสือรับรองการแจ้ง ประเภท.....
- มีใบอนุญาต ประเภท.....

๒. เกณฑ์การประเมินสถานประกอบการ THAI STOP COVID ๒ Plus

ข้อ	มาตรการสำคัญ	ทำ	ไม่ทำ	หมายเหตุ
๑. ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Covid free Environment)				
๑.๑ มาตรการด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย				
๑	ทำความสะอาดพื้นผิวจุดสัมผัสร่วม เช่น ปุ่มกดลิฟต์ ราวจับบันไดเลื่อน ราวจับรถเข็น ที่จับประตู รวมทั้งห้องน้ำ ทุก ๑ - ๒ ชั่วโมง			
๒	มีภาชนะรองรับขยะมูลฝอยที่เพียงพอ มีฝาปิดมิดชิดและแยกมูลฝอยแต่ละประเภทออกจากกัน ไม่มีขยะล้นออกมานอกภาชนะ และรวบรวมไปกำจัดอย่างถูกสุขลักษณะทุกวัน			
๓	มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่และน้ำ หรือเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ และจัดวางในบริเวณที่เหมาะสมใช้งานได้สะดวก			
๔	กรณีมีศูนย์อาหาร Food court จัดภาชนะ เครื่องปรุงเป็นชุดสำหรับลูกค้าแต่ละคน และทำความสะอาดถาดรองทุกครั้ง			
๕	กรณีมีแผนกจำหน่ายอาหารสด มีบริการถุงมือ หรือให้มีพนักงานบริการหยิบจับ			
๖	มีสัญลักษณ์หรือแนะนำให้ใช้การชำระเงินออนไลน์ (E-payment)			
๗	ประชาสัมพันธ์ให้ร้านค้าย่อย ทำแบบประเมิน Thai Stop COVID Plus ตามประเภทสถานประกอบการนั้นๆ และสำหรับกิจการที่มีความเสี่ยง (ร้านอาหาร ร้านเสริมสวย ตัดผม) ให้ทำแบบประเมิน Thai Stop COVID ๒ Plus พร้อมทั้งพิมพ์ใบรับรอง (Certificate) ติดแสดงหน้าร้าน			
๘	กำหนดผู้รับผิดชอบติดตาม กำกับ การปฏิบัติตามมาตรการ ตั้งแต่ข้อ ๑ - ๗ อย่างเคร่งครัด			

ข้อ	มาตรการสำคัญ	ทำ	ไม่ทำ	หมายเหตุ
๑.๒ มาตรการด้านการรักษาระยะห่าง (Distancing)				
๙	มีสัญลักษณ์เว้นระยะห่างระหว่างบุคคลอย่างน้อย ๑ เมตร โดยเฉพาะบริเวณทางเข้า - ออก และจุดต่อคิวต่างๆ			
๑๐	มีระบบจัดคิวหรือมีการจัดการเพื่อจำกัดจำนวนคน โดยให้มีพื้นที่รองรับจำนวนคน (ผู้ใช้บริการ/พนักงาน) อย่างน้อย ๔ ตารางเมตร ต่อ ๑ คน			
๑๑	มีมาตรการจำกัดเวลาใช้บริการ ไม่เกิน ๒ ชั่วโมง เช่น จัดให้มีการประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือการใช้บริการไม่เกิน ๒ ชั่วโมง			
๑๒	มีฉากกั้นระหว่างพนักงาน (แคชเชียร์ พนักงานประชาสัมพันธ์) และลูกค้า			
๑๓	มีมาตรการห้ามการรวมตัวกันจุดใดจุดหนึ่ง และควบคุมการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล อย่างน้อย ๑ เมตร เช่น งดการส่งเสริมการขายที่เป็นสาเหตุให้มีการรวมตัว			
๑.๓ มาตรการด้านการระบายอากาศ (Ventilation)				
๑๔	มีการถ่ายเทอากาศระหว่างภายในกับภายนอก เช่น เปิดประตู หน้าต่าง หรือเดินระบบจ่ายอากาศสะอาด อย่างน้อย ๓๐ นาที ก่อนเปิดและปิดระบบปรับอากาศ หรือให้มีอัตราการระบายอากาศสูงสุด			
๑๕	ทำความสะอาดระบบปรับอากาศทุก ๓ เดือน หรือตามคำแนะนำของผู้ผลิต			
๑๖	กรณีการระบายอากาศไม่ดี พิจารณาใช้ระบบกรองอากาศ HEPA หรือติดตั้งอุปกรณ์กรองอากาศเฉพาะที่ เน้นบริเวณที่มีคนจำนวนมาก และอากาศไม่ไหลเวียน ได้แก่ ร้านอาหาร ซูเปอร์มาร์เก็ต เป็นต้น ทั้งที่พิจารณาตามจำเป็นหรือสภาพสิ่งแวดล้อมของบริเวณต่างๆ			
๑๗	ดำเนินการการระบายอากาศที่ดีและมีการตรวจวัด โดยวัดความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ (CO ₂) ไม่เกิน ๘๐๐ ppm และสุ่มตรวจวัดช่วงเวลาที่มีคนจำนวนมาก และในจุดที่มีคนหนาแน่น เช่น ซูเปอร์มาร์เก็ต ร้านอาหาร เป็นต้น			
๑๘	ดูแลและจัดการห้องส้วมให้มีระบบระบายอากาศที่ดี หรือเปิดพัดลมระบายอากาศในห้องส้วมตลอดเวลาที่ให้บริการ			
๒. ด้านผู้ให้บริการ (COVID Free Personnel)				
๑๙	ให้พนักงานทุกคนในห้างสรรพสินค้าและที่ทำงานในกิจการเสี่ยง เช่น ร้านอาหาร ร้านตัดผม ร้านนวด - สปา คลินิกเสริมความงาม ฟิตเนส หรือตามที่ราชการกำหนด ต้องได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ หรือมีหลักฐานกรณีมีประวัติการติดเชื้อมาก่อนแล้วอยู่ในช่วง ๑ - ๓ เดือน			
๒๐	มีการคัดกรองความเสี่ยง พนักงาน ผู้เข้ามาติดต่อ และผู้รับ-ส่งสินค้า ทุกคน ทุกวัน ด้วย Thai Save Thai หรือแอปพลิเคชันอื่นๆ			
๒๑	กรณีพนักงานทุกคนในห้างสรรพสินค้าและที่ทำงานในกิจการเสี่ยง ไม่ได้รับวัคซีนและไม่เคยมีประวัติการติดเชื้อมาก่อนในช่วง ๑ - ๓ เดือน ให้มีการตรวจ ATK ทุก ๗ วัน			
๒๒	มีการกำกับ ติดตาม พนักงาน ให้ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTA อย่างเคร่งครัด			
๒๓	มีการกำกับ ติดตาม พนักงาน ไม่ให้รวมกลุ่มขณะปฏิบัติงานและระหว่างพัก			
๒๔	มีการกำกับ ติดตาม พนักงาน ไม่ให้รับประทานอาหารร่วมกัน			
๒๕	มีการกำกับ ติดตาม พนักงาน ไม่ให้มีการทำงานข้ามเขตหรือข้ามแผนก			



บันทึกผลการตรวจของเจ้าพนักงานสาธารณสุข
เทศบาลนครนครศรีธรรมราช

ส่วนราชการ งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ที่ นศ 52005/.....

เรื่อง แจ้งผลการตรวจและให้คำแนะนำ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน

ผลการตรวจร้านอาหารทางด้านแบคทีเรีย

ชื่อร้าน.....

ชนิดตัวอย่าง	ผลตรวจ	ชนิดตัวอย่าง	ผลตรวจ	ชนิดตัวอย่าง	ผลตรวจ	ชนิดตัวอย่าง	ผลตรวจ	ชนิดตัวอย่าง	ผลตรวจ
1.....		3.....		5.....		7.....		9.....	
2.....		4.....		6.....		8.....		10.....	

ฉกรรยปรุ

ชื่อร้าน.....ชื่อเจ้าของร้าน.....ผ่านการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร () เลข () ไม่เคย
ที่อยู่.....ประเภทอาหารที่จำหน่าย.....จำนวนผู้ปรุง.....คน, ผู้เสิร์ฟ.....คน
ลักษณะร้าน () ดีกแถว () ภัตตาคาร () สวนอาหาร ขนาดพื้นที่ () เกิน 200 ตร.ม. () ไม่เกิน 200 ตร.ม.
ใบอนุญาตออกโดยท้องถิ่นที่เลขที่.....ออกให้เมื่อวันที่.....เขต (เทศบาล) / อบต.).....

ผลการตรวจร้านอาหาร ตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร

ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับร้านอาหาร	ผลตรวจ	หมายเหตุ
1. สถานที่รับประทาน สถานที่เตรียมปรุง ประกอบอาหาร ต้องสะอาดเป็นระเบียบ และจัดเป็นสัดส่วน		
2. ไม่เตรียมปรุงอาหารบนพื้น และบริเวณหน้า หรือในห้องน้ำ ห้องส้วม และต้องเตรียมปรุงอาหารบนโต๊ะที่สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.		
3. ใช้สารปรุงแต่งอาหารที่มีความปลอดภัย มีเครื่องหมายรับรองของทางราชการ เช่น เลขทะเบียนตำรับอาหาร (อย.) เครื่องหมายรับรองมาตรฐานของกระทรวงอุตสาหกรรม (มอก.)		
4. อาหารสดต้องล้างให้สะอาดก่อนนำมาปรุง หรือเก็บ การเก็บอาหารประเภทต่าง ๆ ต้องแยกเก็บเป็นสัดส่วน อาหารประเภทเนื้อสัตว์ดิบเก็บในอุณหภูมิไม่สูงกว่า 7.2 องศาเซลเซียส		
5. อาหารที่ปรุงสำเร็จแล้วเก็บในภาชนะที่สะอาดมีการปกปิด วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.		
6. น้ำแข็งที่ใช้บริโภคต้องสะอาดเก็บในภาชนะที่สะอาดมีฝาปิด ใช้อุปกรณ์ที่มีด้ามสำหรับจับ หรือดักโดยเฉพาะ วางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. และต้องไม่มีสิ่งของอย่างอื่นแช่รวมไว้		
7. ล้างภาชนะด้วยน้ำยาล้างภาชนะ แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด 2 ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหล และที่ล้างภาชนะต้องวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.		
8. เชียงและมีดต้องมีสภาพดี แยกใช้ระหว่างเนื้อสัตว์สุก เนื้อสัตว์ดิบ และผัก ผลไม้		
9. ช้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่งสะอาด หรือวางเป็นระเบียบในภาชนะโปร่งสะอาด และมีการปกปิด เก็บสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.		
10. มูลฝอย และน้ำเสียทุกชนิด ได้รับการกำจัดด้วยวิธีที่ถูกหลักสุขาภิบาล		
11. ห้องส้วมสำหรับผู้บริโภค และผู้สัมผัสอาหารต้องสะอาด มีอ่างล้างมือที่ใช้การได้ดี และมีสบู่ใช้ตลอดเวลา		
12. ผู้สัมผัสอาหารแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผู้ปรุงต้องผูกผ้ากันเปื้อนที่สะอาด สวมหมวกหรือเน็ตคลุมผม		
13. ผู้สัมผัสอาหารต้องล้างมือให้สะอาดก่อนเตรียมปรุง ประกอบ จำหน่ายอาหารทุกครั้ง ใช้อุปกรณ์ในการหยิบจับอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้วทุกชนิด		
14. ผู้สัมผัสอาหารที่มีบาดแผลที่มีมือต้องปิดบาดแผลให้มิดชิด หลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานที่มีโอกาสสัมผัสอาหาร		
15. ผู้สัมผัสอาหารที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถติดต่อไปยังผู้บริโภค โดยมีน้ำและอาหารเป็นสื่อ ให้หยุดปฏิบัติงาน จนกว่าจะรักษาให้หายขาด		

ขอแนะนำ.....

เลขที่ 0056



เลขที่ 1

**แบบตรวจแผงลอยจำหน่ายอาหาร
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครศรีธรรมราช**

ชื่อเจ้าของแผงลอย (นาย/นาง/นางสาว).....ชื่อผู้ช่วยจำหน่าย (นาย/นาง/นางสาว).....
 ชื่อแผงลอย.....บริเวณที่ตั้งแผงลอย.....เป็นพื้นที่ () ทางสาธารณะ () เอกชน ประเภทอาหารที่จำหน่าย.....
 จำนวนผู้ปรุง.....คน, ผู้เสิร์ฟ.....คน ผ่านการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร.....คน ใบอนุญาต () มี เลขที่.....ออกเมื่อวันที่.....
 ลักษณะการจำหน่าย () แผงลอย () เรขาย.....ช่วงเวลาจำหน่าย.....น. พื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร โทร.....

แบบตรวจแผงลอยจำหน่ายอาหารทางแบคทีเรีย

วันที่เก็บตัวอย่าง.....

ชนิดตัวอย่าง	ผล	ชนิดตัวอย่าง	ผล	ชนิดตัวอย่าง	ผล	ชนิดตัวอย่าง	ผล	ชนิดตัวอย่าง	ผล
1.		3.		5.		7.		9.	
2.		4.		6.		8.		10.	

แบบตรวจแผงลอยจำหน่ายอาหาร ตามข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหาร

ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารสำหรับแผงลอยจำหน่ายอาหาร	ผลตรวจ	หมายเหตุ
1. แผงลอยจำหน่ายอาหารทำจากวัสดุที่ทำความสะอาดง่าย มีสภาพดี เป็นระเบียบ อยู่สูงจากพื้น อย่างน้อย 60 ซม.		
2. อาหารปรุงสุกมีการปกปิด หรือมีการป้องกันสัตว์แมลงนำโรค		
3. สารปรุงแต่งอาหาร ต้องมีเลขสารบพอาหาร (อย.) <input checked="" type="checkbox"/> 11-1-01722-2-0018		
4. น้ำดื่มต้องเป็นน้ำที่สะอาด ใส่ในภาชนะที่สะอาด มีการปกปิด มีก๊อกหรือทางเทริน้ำ		
5. เครื่องดื่มต้องใส่ภาชนะที่สะอาด มีการปกปิด และมีที่ตักที่มีด้ามยาว หรือมีก๊อกหรือทางเทริน้ำ		
6. น้ำแข็งที่ใช้บริโภค 6.1 ต้องสะอาด 6.2 เก็บในภาชนะที่สะอาด มีฝาปิด อยู่สูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. 6.3 ที่ตักน้ำแข็งมีด้ามยาว 6.4 ต้องไม่นำอาหาร หรือสิ่งของอย่างอื่นไปแช่ไว้ในน้ำแข็ง		
7. ล้างภาชนะด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อแล้วล้างด้วยน้ำสะอาด 2 ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหลและอุปกรณ์การล้างต้องวางสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.		
8. ช้อน ส้อม ตะเกียบ วางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่งสะอาด หรือวางเป็นระเบียบในภาชนะโปร่งสะอาด และมีการปกปิด เก็บสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม.		
9. มีการรวบรวมมูลฝอย และเศษอาหารเพื่อนำไปกำจัด		
10. ผู้สัมผัสอาหารแต่งกายสะอาด สวมเสื้อมีแขน ผู้ปรุงต้องผูกผ้ากันเปื้อน และสวมหมวกหรือเน็ตคลุมผม		
11. ใช้อุปกรณ์ในการหยิบจับอาหารที่ปรุงสำเร็จแล้ว		
12. ผู้สัมผัสอาหารที่มีบาดแผลที่มือ ต้องปกปิดแผลให้มิดชิด		

ข้อแนะนำ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคำแนะนำ
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ
 (.....)



แบบประเมินเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณะระดับประเทศ
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครศรีธรรมราช

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อสถานที่.....ที่ตั้ง เลขที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ผู้ครอบครอง/เจ้าของสถานที่..... โทรศัพท์.....

ชื่อผู้ประสานงาน..... ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....

- ประเภทสถานที่
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ศาสนสถาน | <input type="checkbox"/> สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง | <input type="checkbox"/> ตลาดสด |
| <input type="checkbox"/> ร้านอาหาร | <input type="checkbox"/> โรงพยาบาล | <input type="checkbox"/> สถานที่ราชการ |
| <input type="checkbox"/> แหล่งท่องเที่ยว | <input type="checkbox"/> สวนสาธารณะ | <input type="checkbox"/> สถานศึกษา |
| <input type="checkbox"/> สถานีขนส่ง | <input type="checkbox"/> ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า | <input type="checkbox"/> ส้วมริมทาง |

จำนวน	ชาย	หญิง	หมายเหตุ
ห้องน้ำ (ห้อง) - ห้องน้ำแบบนั่งยอง - ห้องน้ำแบบนั่งราบ			
โถปัสสาวะ (โถ)			
อ่างล้างมือ (อ่าง)			
ห้องอาบน้ำ (ห้อง)			
ห้องน้ำคนพิการ			

ความถี่ของการทำความสะอาด ทุกชั่วโมง เช้า-บ่าย อื่นๆ ระบุ.....

จำนวนพนักงานทำความสะอาด.....คน

ประเภทพนักงานทำความสะอาด ของหน่วยงาน จ้างหน่วยงานภายนอก ระบุชื่อ.....

จำนวนผู้ใช้บริการโดยประมาณต่อวัน.....คน

2. ข้อมูลผลการตรวจประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานสิ่งแวดล้อมสาธารณะระดับประเทศ (HAS)

เกณฑ์มาตรฐาน	ผลการประเมิน		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
ความสะอาด (Healthy : H)			
1. พื้นผนัง เพดาน โถส้วม ที่กดโถส้วม โถปัสสาวะ ที่กดโถปัสสาวะ สะอาด ไม่มีคราบสกปรกอยู่ในสภาพดีใช้งานได้			
2. น้ำใช้สะอาด เพียงพอ และ ไม่มีกลิ่นน้ำขุ่น ภาชนะเก็บกักน้ำ ชันคักน้ำ สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้			
3. กระจายชำระเพียงพอต่อการใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ(อาจจำหน่ายหรือบริการฟรี) หรือสายฉีดน้ำชำระที่สะอาดอยู่ในสภาพดี ใช้งานได้			
4. อ่างล้างมือ ก๊อกน้ำ กระจกสะอาด ไม่มีคราบสกปรก อยู่ในสภาพดีและใช้งานได้			

เกณฑ์มาตรฐาน	ผลการประเมิน 49		
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	หมายเหตุ
5. สบู่ล้างมือ พร้อมให้ใช้ตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ			
6. ถังรองรับมูลฝอยสะอาด มีฝาปิด อยู่ในสภาพดี ไม่รั่วซึม ตั้งอยู่ในบริเวณอ่างล้างมือ หรือบริเวณใกล้เคียง			
7. มีการระบายอากาศดี และไม่มีกลิ่นเหม็น			
8. สภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูลและถังเก็บกักไม่รั่วแตกหรือชำรุด			
9. จัดให้มีการทำความสะอาด และระบบการควบคุมตรวจตราเป็นประจำ			
ความเพียงพอ (Accessibility : A)			
10. จัดให้มีที่นั่งรอปสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์และประชาชนทั่วไปอย่างน้อยหนึ่งที่นั่ง			
11. ส้วมสาธารณะพร้อมใช้งานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ			
ความปลอดภัย (Safety : S)			
12. บริเวณที่ตั้งส้วมต้องไม่อยู่ที่ลับตาเปลี่ยว			
13. กรณีที่มีห้องส้วมตั้งแต่ 2 ห้องขึ้นไป ให้แยกเป็นห้องส้วมสำหรับชาย - หญิง โดยมีป้ายหรือสัญลักษณ์ที่ชัดเจน			
14. ประตู ที่จับเปิด - ปิด และที่ล็อคด้านใน สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้			
15. พื้นห้องส้วมแห้ง			
16. แสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ			

จุดเด่นของส้วม(เพิ่มเติม).....

สรุปผลการตรวจประเมิน

ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ ทั้ง 16 ข้อ ต้องปรับปรุง (ข้อ.....)

ข้อเสนอแนะ.....

ลงชื่อ.....เจ้าของสถานที่/ผู้นำตรวจ
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....ผู้ประเมิน

 วันที่ตรวจ...../...../.....

หมายเหตุ : ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม โปรดสอบถาม นางสุกัญญา เรืองสุวรรณ นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ
 กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเทศบาลนครนครศรีธรรมราช
 โทรศัพท์ ๐ ๗๕๓๔ ๒๘๘๐ - ๒ ต่อ ๑๔๐

ชื่อกระบวนงาน งานควบคุมและป้องกันโรค

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
- 2) เพื่อป้องกันควบคุมการระบาดและลดอันตรายการป่วยโรคติดต่อ
- 3) เพื่อให้ผู้เข้ารับการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

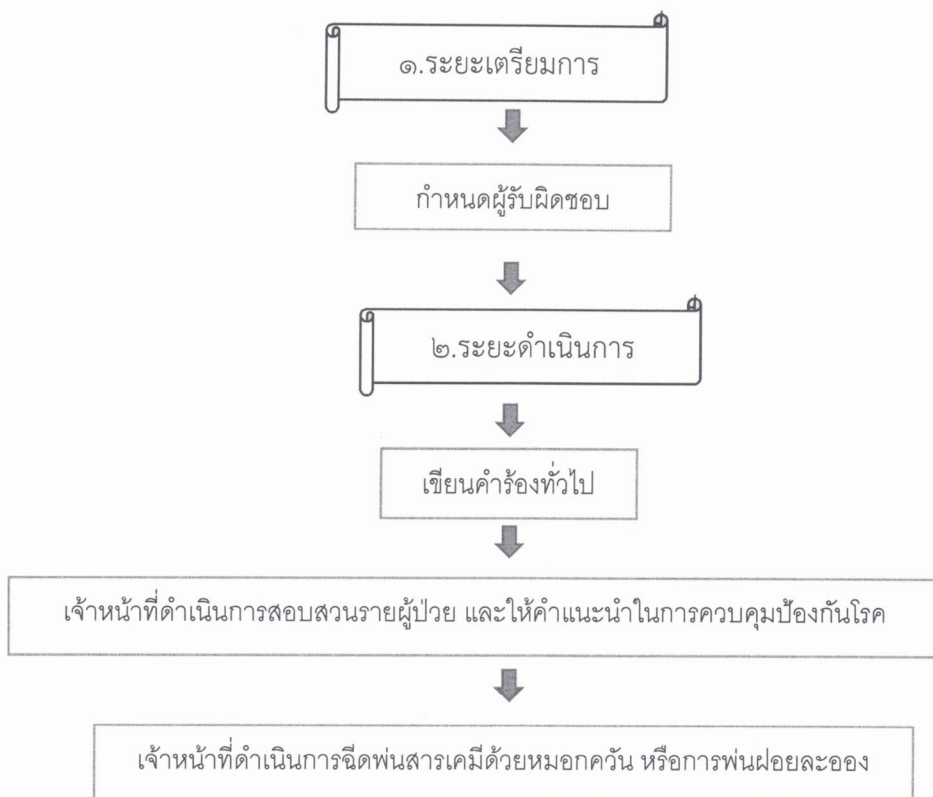
ขอบเขตงาน

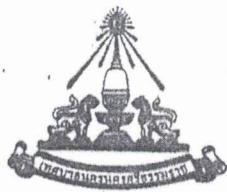
การรวบรวมสถิติของโรค กำหนดผู้รับผิดชอบ กำหนดประเด็นต่างๆ ในการป้องกันและควบคุมโรค รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

แผนภูมิการทำงาน





คำร้องทั่วไป

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน นายกเทศมนตรีนครนครศรีธรรมราช

ด้วยข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์.....อาศัยอยู่ในชุมชน.....

ความประสงค์ให้ทางเทศบาลนครนครศรีธรรมราชดำเนินการในเรื่องต่างๆ ดังนี้

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....
- ๔.....
- ๕.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาสั่งการให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตามคำร้องนี้จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

คำสั่ง

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง



คำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่ง
ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

คำสั่งเลขที่.....

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....นายชาคร โยชูรย์.....ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ.....

ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ สังกัดหน่วยงาน.....เทศบาลนครนครศรีธรรมราช.....
ได้พบว่า เกิดโรคติดต่ออันตราย เกิดโรคระบาด สงสัยว่าเกิดโรคติดต่ออันตราย สงสัยว่าเกิดโรคระบาด
ได้แก่.....โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ณ พื้นที่เขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช.....

จึงมีคำสั่งให้ (ชื่อ-นามสกุล).....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เพศ ชาย หญิง

เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

ดำเนินการดังต่อไปนี้

นำ (ชื่อ-นามสกุล).....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เพศ ชาย หญิง

เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง.....หมายเลขโทรศัพท์.....

อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

เพื่อมา แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต รับการตรวจ รับการรักษา รับการชันสูตรทางการแพทย์
 รับการชันสูตรทางการแพทย์

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.เวลา.....น. ถึงวันที่.....เดือน.....

พ.ศ.เวลา.....น. ณ บ้านเลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

อนึ่ง เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจที่จะเข้าดำเนินการด้วยตนเองหรือมีคำสั่งให้บุคคลอื่น
ดำเนินการแทนได้ หากท่านไม่พอใจคำสั่งหรือเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม ท่านมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งนี้ต่อเจ้าพนักงาน
ควบคุมโรคติดต่อ ผู้ทำคำสั่งได้ ภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบคำสั่งนี้

ลงชื่อ.....

(นายชาคร โยชูรย์)

ปลัดเทศบาล

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับคำสั่ง

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน (ถ้ามี)

หมายเหตุ ๑. กรณีที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเห็นว่ามีความจำเป็นหรือข้อความที่มีผลบังคับเกินกว่าวัตถุประสงค์ของคำสั่งเจ้าพนักงานควบคุม
โรคติดต่อต้องการจะบังคับ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อขีดฆ่าหรือข้อความดังกล่าวพร้อมทั้งลงลายมือชื่อกำกับไว้

๒. ระบุ (ชื่อ-นามสกุล) ผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ ที่สัมผัส.....วันสุดท้ายที่สัมผัสผู้ป่วย.....

๓. วันที่เก็บตัวอย่างครั้งที่ ๑.....วันที่เก็บตัวอย่างครั้งที่ ๒.....

๔. กักตัวที่บ้าน ๗ วัน สังเกตอาการทุกวัน ตรวจ ATK ครั้งที่ ๑ และสังเกตอาการอีก ๓ วัน ตรวจ ATK ครั้งที่ ๒



*ผู้ติดเชื้อเข้าข่ายที่มีผล ATK Positive
ได้รับแจ้งผ่านทางไลน์เทศบาลนครฯ

คำสั่งของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการดำเนินการหรือออกคำสั่ง
ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

คำสั่งเลขที่.....

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายชาคร ไอยสุรย์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ สังกัดหน่วยงาน เทศบาลนครนครศรีธรรมราช
ได้พบว่า เกิดโรคติดต่ออันตราย เกิดโรคระบาด สงสัยว่าเกิดโรคติดต่ออันตราย สงสัยว่าเกิดโรคระบาด
ได้แก่.....โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ณ พื้นที่เขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

จึงมีคำสั่งให้ (ชื่อ-นามสกุล).....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เพศ ชาย หญิง

เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

ดำเนินการดังต่อไปนี้

นำ (ชื่อ-นามสกุล).....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เพศ ชาย หญิง

เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่หนังสือเดินทาง.....หมายเลขโทรศัพท์.....

อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

เพื่อมา แยกกัก กักกัน คุมไว้สังเกต รับการตรวจ รับการรักษา รับการชันสูตรทางการแพทย์

รับการชันสูตรทางการแพทย์

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. เวลา.....น. ถึงวันที่.....เดือน.....

พ.ศ. เวลา.....น. ณ บ้านเลขที่.....หมู่บ้าน/อาคาร.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช

อนึ่ง เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจที่จะเข้าดำเนินการด้วยตนเองหรือมีคำสั่งให้บุคคลอื่น
ดำเนินการแทนได้ หากท่านไม่พอใจคำสั่งหรือเห็นว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม ท่านมีสิทธิอุทธรณ์คำสั่งนี้ต่อเจ้าพนักงาน
ควบคุมโรคติดต่อ ผู้ทำคำสั่งได้ ภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับทราบคำสั่งนี้

ลงชื่อ.....

(นายชาคร ไอยสุรย์)

ปลัดเทศบาล

เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับคำสั่ง

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน (ถ้ามี)

หมายเหตุ ๑. กรณีที่เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อเห็นว่ามีความหรือข้อความที่มีผลบังคับเกินกว่าวัตถุประสงค์ของคำสั่งเจ้าพนักงานควบคุม
โรคติดต่อต้องการจะบังคับ ให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อขีดฆ่าหรือข้อความดังกล่าวพร้อมทั้งลงลายมือชื่อกำกับไว้

๒. ระบุ (ชื่อ-นามสกุล) ผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙ ที่สัมผัส/แหล่งสัมผัสโรค.....

๓. วันที่เก็บตัวอย่าง.....หน่วยงานตรวจ LAB.....

๔. กักตัวที่บ้าน โดยแยกตัวเองจากผู้อื่น อย่างน้อย ๑๐ วัน นับตั้งแต่วันที่เริ่มป่วย หรือตรวจพบเชื้อ หากครบ ๑๐ วันแล้วยังมี
อาการ ควรแยกตัวจนกว่าอาการจะหาย เพื่อลดการแพร่เชื้อให้ผู้อื่น และระมัดระวังสุขอนามัยส่วนบุคคลต่อไปตามมาตรฐานวิธีใหม่

• **งานรักษาความสะอาด** มีหน้าที่เกี่ยวกับ งานกวาดล้างทำความสะอาด งานเก็บรวบรวมขยะมูลฝอย งานขนถ่ายขยะมูลฝอย งานขนถ่ายสิ่งปฏิกูล งานบำรุงและรักษาระบบระบายน้ำ งานกำจัดมูลฝอยและควบคุมสถานที่กำจัดมูลฝอย งานกำจัดสิ่งปฏิกูล ตามหลักสุขาภิบาล งานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือตามที่ได้รับมอบหมาย

- **งานรักษาความสะอาด ประกอบด้วย**

๑. งานขออนุญาตติดตั้งป้ายโฆษณาชั่วคราวและการรื้อถอน
๒. งานบริการดูแลสิ่งปฏิกูล รถยนต์สุขาเคลื่อนที่
๓. งานจัดทำโครงการเกี่ยวกับงานรักษาความสะอาดชุมชน ตลาดและอื่นๆ
๔. งานรักษาความสะอาด ถนน ทางเท้า ตลาด งานตัดหญ้าและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
๕. งานล้างถนน ล้างถังขยะ(รถเข็น)และเก็บกวาดล้างตลาด ถนน ทางเท้า
๖. งานเก็บขนเศษกิ่งไม้และเศษวัสดุ งานเก็บขนขยะติดเชื้อ
๗. งานบริการยืมโถงเย็นและงานบริการฌาปนสถาน
๘. ควบคุมดูแลพนักงาน ลูกจ้าง เครื่องจักรกล รถยนต์และอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ

ในส่วนองงานรักษาความสะอาด

๙. ควบคุมดูแลพนักงาน ลูกจ้าง เครื่องจักรกล รถยนต์และอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ในส่วนองงานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม
๑๐. งานพัฒนารักษา คู คลอง ทางระบายน้ำและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง

ชื่อกระบวนการงาน การขออนุญาตสูบล้างปฏิภูล

วัตถุประสงค์งานการขออนุญาตสูบล้างปฏิภูล

เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นน ำกระบวนการจัดการสิ่งปฏิภูลไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันในการจัดการสิ่งปฏิภูลของท้องถิ่นให้ถูกต้องด้วยสุขลักษณะและเป็นไปตามมาตรฐานวิชาการ และกฎหมายต่างๆที่เกี่ยวข้อง และการใช้ประโยชน์จากสิ่งปฏิภูล

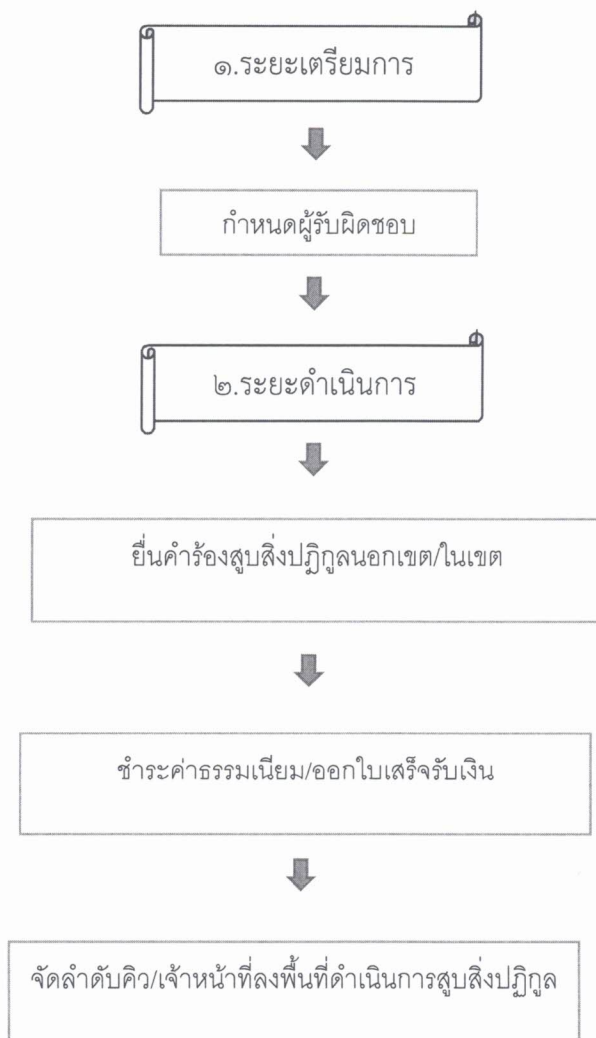
ขอบเขตงาน

ผู้บริหารในการเลือกแนวทางจัดบริการสูบล้าง ขน บำบัดหรือกำจัดสิ่งปฏิภูลในเขตพื้นที่ กำหนดเงื่อนไขหลักเกณฑ์มาตรฐานวิชาการ และค่าธรรมเนียมในการให้บริการสูบล้าง ขน บำบัดหรือกำจัดสิ่งปฏิภูล การสูบล้าง ขน บำบัดหรือกำจัดสิ่งปฏิภูล เผ่าระวังการปนเปื้อนน้ำทิ้งและกากตะกอนก่อนปล่อยออกสู่สิ่งแวดล้อม ประเมินผลกระบวนการจัดบริการสูบล้าง ขน บำบัดหรือกำจัดสิ่งปฏิภูล และพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพตามข้อกำหนดท้องถิ่นและมาตรฐานที่กำหนด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานรักษาความสะอาด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

แผนภูมิการทำงาน



วันที่

เรื่อง ขอให้บริการรถสูบล้างสิ่งปฏิกูลนอกเขตเทศบาล

เรียน นายกเทศมนตรีนครนครศรีธรรมราช

ข้าพเจ้า.....ชื่อรอง.....

บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดนครศรีธรรมราช โทร.....

มีความประสงค์จะให้เทศบาลนครนครศรีธรรมราชไปสูบล้างสิ่งปฏิกูล และยินดีชำระค่าธรรมเนียมตามที่เทศบาลนครนครศรีธรรมราชกำหนดต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

เรียน ผู้อำนวยการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

บริการสูบล้างสิ่งปฏิกูลนอกเขตเทศบาล.....

คำสั่ง

อนุญาต

ระยะทาง.....กม. ชำระเงิน.....บาท

ตามใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

เห็นควรอนุญาต—

ลงชื่อ.....

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

เลขที่คำสั่งรับ.....

เรียน หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

นัดบริการวันที่.....

บ้านเลขที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....

อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช นอก/ในเขตเทศบาล ใกล้เคียงกับ.....

ชื่อเจ้าของบ้าน.....

ลงชื่อ.....ผู้นัด

ดำเนินการเสร็จในวันที่.....

ดำเนินการไม่ได้เพราะ.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

แผนที่ประกอบ

เบอร์ติดต่อ.....

คิว.....ช่วงเวลา.....

วันที่

เรื่อง ขอเช่ารถสูบล้างปฏิภูลในเขตเทศบาล
เรียน นายกเทศมนตรีนครนครศรีธรรมราช

ข้าพเจ้า.....ชื่อรอง.....
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัดนครศรีธรรมราช โทร.....
มีความประสงค์จะให้เทศบาลนครนครศรีธรรมราชไปสูบล้างปฏิภูล และยินดีชำระค่าธรรมเนียมตามที่เทศบาลนครนครศรีธรรมราชกำหนด
ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)

เรียน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
เห็นควรอนุญาต

ลงชื่อ.....
(.....)

คำสั่ง

อนุญาต

ลงชื่อ.....
(.....)

เลขที่คำสั่งรับ.....

เรียน หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

นัดบริการวันที่.....

บ้านเลขที่..... ซอย.....

ถนน..... ตำบล.....

อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช นอก/ในเขตเทศบาล ใกล้เคียงกับ.....

ชื่อเจ้าของบ้าน.....

ลงชื่อ.....ผู้นัด

ดำเนินการเสร็จในวันที่.....

ดำเนินการไม่ได้เพราะ.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)

แผนที่ประกอบ

เบอร์ติดต่อ.....

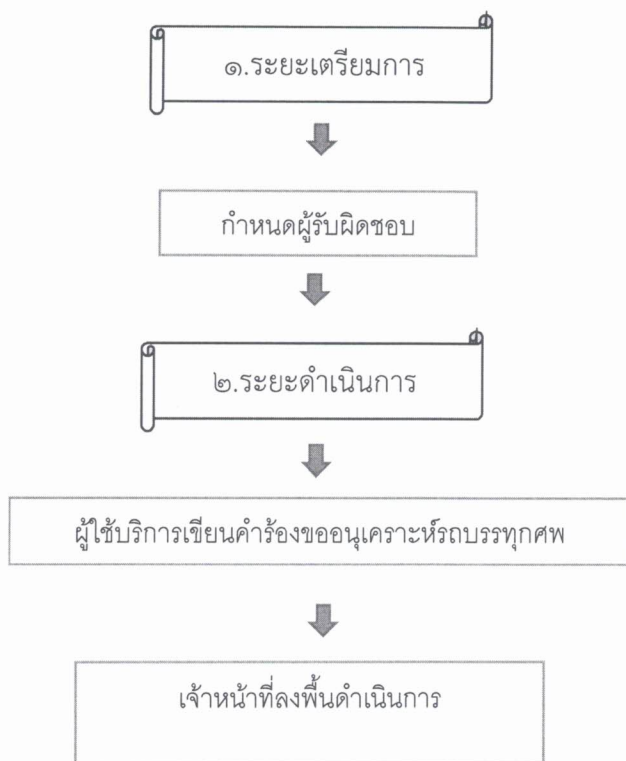
คิว.....ช่วงเวลา.....

ชื่อกระบวนการ รถบรทุกศพ
 วัตถุประสงค์การขออนุเคราะห์ รถบรทุกศพ

เพื่อบริการประชาชนในเขตเทศบาลนครนครศรีธรรมราช โดยไม่คิดค่าธรรมเนียม
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานรักษาความสะอาด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

แผนภูมิการทำงาน



แบบคำร้องขอเช่า / ขออนุเคราะห์ รถบรรทุกศพเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

วันที่.....

เรื่อง.....

เรียน นายกเทศมนตรีนครนครศรีธรรมราช

ข้าพเจ้า.....บัตรประจำตัวประชาชน.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ผู้ตายชื่อ.....ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอเช่า

อนุเคราะห์ รถบรรทุกศพ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

บรรทุกศพจาก.....ถึง.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

(ได้แนบสำเนาใบมรณะบัตร และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นแบบคำร้อง มาเรียบร้อยแล้ว)

เรียน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่.....

.....

.....

.....

อนุญาต

ไม่อนุญาต

เนื่องจาก.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ลงชื่อ.....

(นางสาวประทีป จันทิยะ)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ปฏิบัติราชการแทน

นายกเทศมนตรีนครนครศรีธรรมราช

ชื่อกระบวนงาน แจ็งท่อระบายน้ำอุดตัน

วัตถุประสงค์

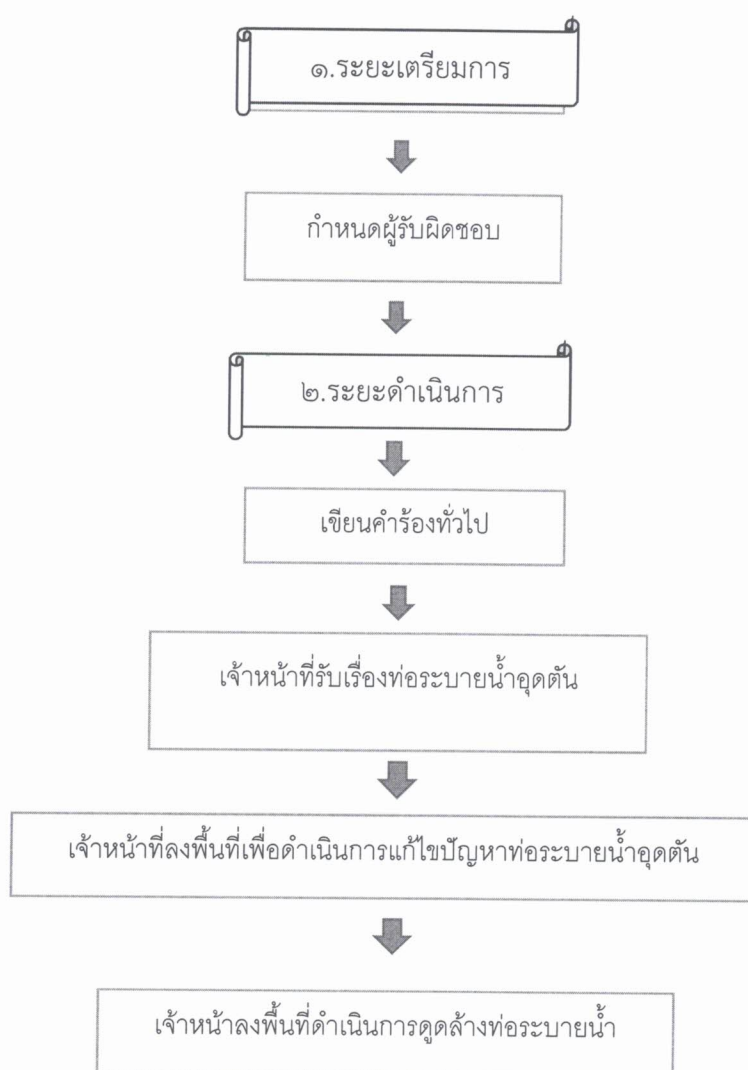
- 1) เพื่อแก้ไขปัญหาการอุดตันของเศษขยะ และไขมันในท่อระบายน้ำจุดอ่อนน้ำท่วม
- 2) เพื่อปิดทางไหลและการระบายน้ำในพื้นที่ที่มีปัญหาน้ำท่วมขังของจุดอ่อนน้ำท่วม
- 3) เพื่อประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมและให้ความรู้ด้านสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมแก่สถานประกอบการอย่าง

ถูกต้องตามหลักวิชาการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานรักษาความสะอาด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

แผนภูมิการทำงาน





คำร้องทั่วไป

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน นายกเทศมนตรีนครนครศรีธรรมราช

ด้วยข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์.....อาศัยอยู่ในชุมชน.....

ความประสงค์ให้ทางเทศบาลนครนครศรีธรรมราชดำเนินการในเรื่องต่างๆ ดังนี้

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....
- ๔.....
- ๕.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาสั่งการให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตามคำร้องนี้จักขอบพระคุณยิ่ง
ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่.....

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง

คำสั่ง

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง

ชื่อกระบวนการงาน การเก็บขนขยะมูลฝอยงานรักษาความสะอาด

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้งานจัดเก็บและจัดการขยะมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
๒. เพื่อเป็นการรักษาสิ่งแวดล้อมและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้น
๓. เพื่อบริหารจัดการขยะให้เกิดประโยชน์สูงสุดหน่วยงานที่รับผิดชอบ

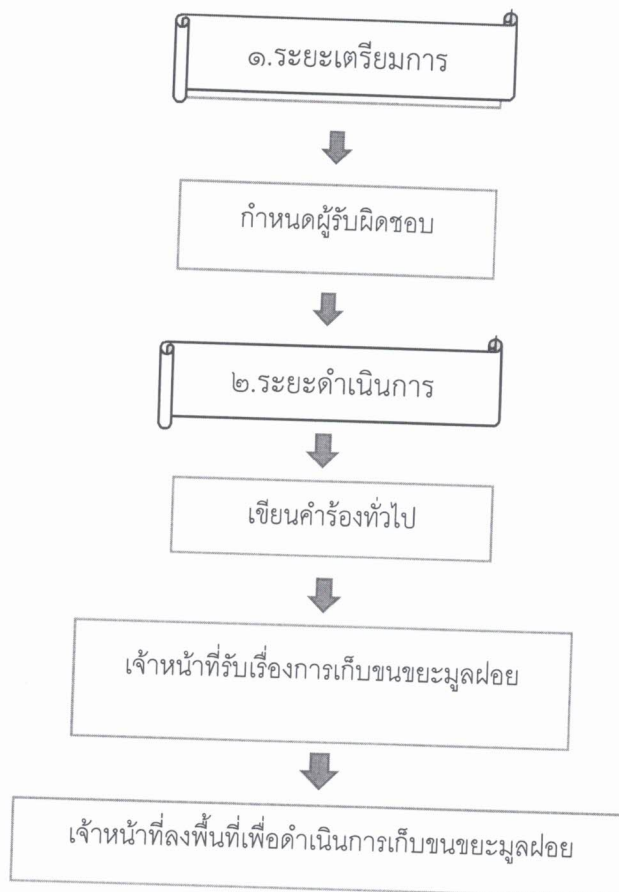
ขอบเขตงาน

การบริการจัดเก็บและจัดการขยะที่เกิดขึ้น ภายในเขตพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลนครนครศรีธรรมราช โดยแบ่งขยะออกเป็น ๕ ประเภท ขยะนำกลับมาใช้ใหม่ได้, ขยะนำกลับมาใช้ใหม่ไม่ได้, ขยะเศษอาหารขยะมีพิษ, และขยะเศษวัสดุ และวิธีการจัดเก็บขยะ ซึ่งจะจัดเก็บขยะทั่วไปและนำไปกำจัดที่บ่อกำจัดขยะมูลฝอย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานรักษาความสะอาด กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

แผนภูมิการทำงาน





คำร้องทั่วไป

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน นายกเทศมนตรีนครนครศรีธรรมราช

ด้วยข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์.....อาศัยอยู่ในชุมชน.....

ความประสงค์ให้ทางเทศบาลนครนครศรีธรรมราชดำเนินการในเรื่องต่างๆ ดังนี้

๑.....

๒.....

๓.....

๔.....

๕.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาสั่งการให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตามคำร้องนี้จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

คำสั่ง

.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

๓. ฝ่ายบริการสาธารณสุข

รับผิดชอบงานสัตว์แพทย์ งานควบคุมและป้องกันโรค และงานส่งเสริมสุขภาพ

- **งานสัตว์แพทย์** มีหน้าที่รับผิดชอบ ในงานเฝ้าระวังและรับผิดชอบโรคในกลุ่มบุคคล ซึ่งประกอบอาชีพ ซึ่งเสี่ยงต่อการติดโรคสัตว์ งานควบคุมการฆ่าสัตว์ และโรคฆ่าสัตว์ งานควบคุมและรับผิดชอบโรคที่เกิดจากสัตว์เลี้ยงหรือสัตว์ป่าที่นำมาเลี้ยง หรือสัตว์ที่อยู่อาศัยตามธรรมชาติ งานควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า งานป้องกันโรคติดเชื้อหรืออันตราย หรือเหตุรำคาญจากสัตว์ งานรายงานข้อมูลสถิติ และการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับงานด้านสัตว์แพทย์ และงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย

ประกอบด้วย

๑. ปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบงานสัตว์แพทย์ งานโรงฆ่าสัตว์ งานสถานพยาบาลสัตว์ เล็กดูแลสุขภาพสัตว์ในสวนสัตว์เทศบาล งานควบคุมรับผิดชอบโรคสัตว์ โรคติดต่อจากสัตว์
๒. เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พรบ. ควบคุมการฆ่าสัตว์และจำหน่ายเนื้อสัตว์ พ.ศ. ๒๕๓๕
๓. ควบคุมการปฏิบัติงานในโครงการต่างๆที่ได้รับมอบหมาย
๔. งานควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
๕. ควบคุมดูแลพนักงาน ลูกจ้าง เครื่องจักรกล รถยนต์และอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ในส่วนของงานสัตว์แพทย์ และโรงฆ่าสัตว์
๖. ควบคุมการปฏิบัติงานในโครงการเลี้ยงจำหน่ายเนื้อสัตว์อนามัย และตลาดถูกสุขลักษณะ
๗. งานอื่นๆตามเป็นผู้บังคับบัญชาได้มอบหมาย

- **งานส่งเสริมสุขภาพ** มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ งานอนามัยโรงเรียน งานสาธารณสุขมูลฐาน งานโภชนาการ งานกองทุนหลักประกันสุขภาพ งานจัดทำโครงการต่างๆ ให้สอดคล้องกับปัญหาท้องถิ่น งานเผยแพร่และฝึกอบรมด้านส่งเสริมสุขภาพ และงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ชื่อกระบวนงาน ฉีดวัคซีนพิษสุนัขบ้า และทำหมันสุนัขและแมว

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้สุนัขและแมวในพื้นที่เสี่ยงได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครอบคลุมทั่วถึง ลดการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์
- 2) เพื่อลดอัตราการเกิดโรค ควบคุมประชากรสุนัขและแมว โดยวิธีการผ่าตัดทำหมันและลดจำนวนสุนัขในพื้นที่สาธารณะ
- 3) เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมีความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า สามารถป้องกันโรคในพื้นที่เสี่ยงและดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคได้

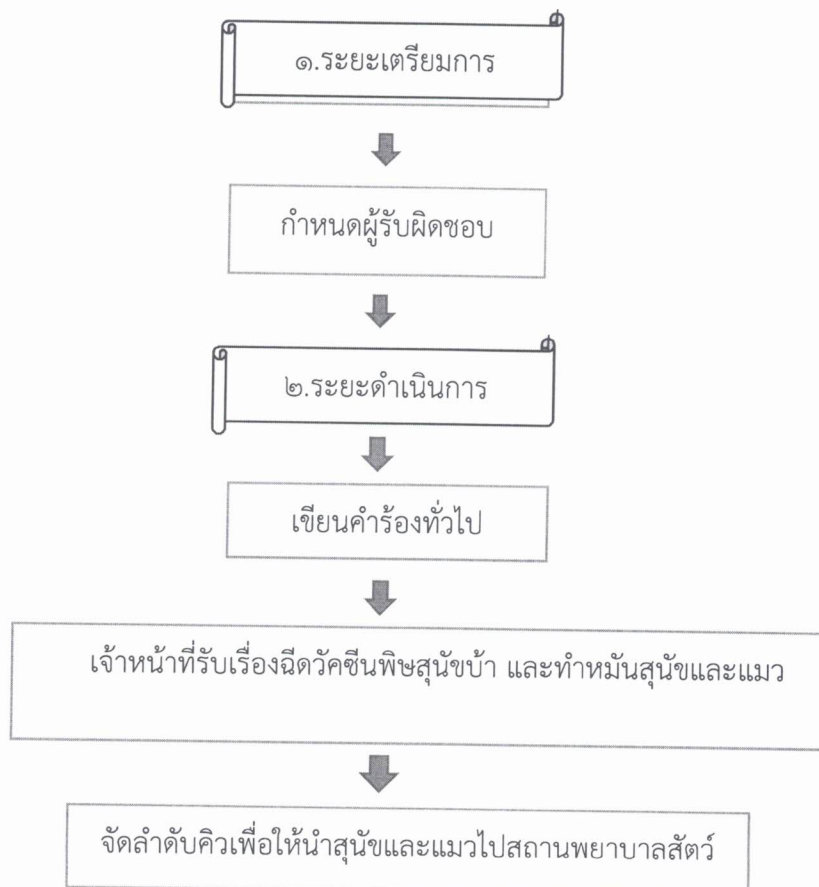
ขอบเขตงาน

วันจันทร์ ถึง วัน ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30 น. – 16.30 น. (มีพักเที่ยง)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานสัตว์แพทย์ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

แผนภูมิการทำงาน





คำร้องทั่วไป

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน นายกเทศมนตรีนครนครศรีธรรมราช

ด้วยข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์.....อาศัยอยู่ในชุมชน.....

ความประสงค์ให้ทางเทศบาลนครนครศรีธรรมราชดำเนินการในเรื่องต่างๆ ดังนี้

- ๑.....
- ๒.....
- ๓.....
- ๔.....
- ๕.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาสั่งการให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตามคำร้องนี้จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

คำสั่ง

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง