

แบบตรวจสอบคำขอและบันทึกข้อบกพร่องคำขอจดทะเบียนอาหาร/แจ้งรายละเอียดอาหาร(ส.5)

สำหรับอาหารประเภท กาแฟผสม กาแฟสำเร็จรูปผสม และเครื่องดื่มเกลือแร่
 *****ต้องนำเอกสารนี้และใบรับคำขอ แบบมาพร้อมการแก้ไขข้อบกพร่อง (ถ้ามี) ในครั้งต่อไป*****

| สำหรับผู้ประกอบการ | สำหรับเจ้าหน้าที่ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------------------------|--|-------------|-------------|--------------------------------------|---------|---------|--|--|--|--|-------------------------|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|-------------------|--|--|--|--|--|---------------------------------|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|--|
| <p>ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบช่องทางกรณียื่น ตรารายละเอียดเพิ่มเติมเว็บไซต์สำนักงานอาหาร</p> <p><input type="checkbox"/> ยื่น ที่ สำนักงานอาหาร สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา</p> <p><input type="checkbox"/> ยื่น ที่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 วัตถุประสงค์การยื่นคำขอ</p> <p><input type="checkbox"/> ขอจดทะเบียนอาหาร/แจ้งรายละเอียดอาหาร (แบบ ส.5) จำนวน.....รายการ</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 กรอกรายละเอียดข้อมูลเบื้องต้น</p> <p>ชื่อ-สกุลผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ(พิมพ์หรือเขียนตัวบรรจง)</p> <p>โทรศัพท์ โทรสาร E-mail</p> <p>ชื่อ-สกุลผู้ดำเนินการตามใบอนุญาต(พิมพ์หรือเขียนตัวบรรจง)</p> <p>โทรศัพท์ โทรสาร E-mail</p> <p>ชื่อสถานที่ผลิต/นำเข้า</p> <p>เลขที่ใบอนุญาตผลิต/นำเข้า/สถานที่ผลิต</p> <p>ขั้นตอนที่ 4 ผู้ยื่นคำขอต้องจัดเรียงเอกสารและตรวจสอบตามบัญชีรายการเอกสารข้างล่างนี้</p> <p>โดยทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> กรณีถูกต้องครบถ้วนตามข้อกำหนด</p> <p>หรือทำเครื่องหมาย <input type="checkbox"/> กรณีไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน</p> <p>หรือทำเครื่องหมาย - กรณีไม่จำเป็นต้องมี</p> | <p>ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบเอกสาร (ตามรายละเอียดการตรวจสอบเอกสาร)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="998 724 1079 756">ผู้ยื่นคำขอ</th> <th data-bbox="1079 724 1169 756">เจ้าหน้าที่</th> <th data-bbox="1169 724 1521 756">บันทึกข้อบกพร่อง (สำหรับเจ้าหน้าที่)</th> </tr> <tr> <th data-bbox="998 756 1079 819">ตรวจสอบ</th> <th data-bbox="1079 756 1169 819">ตรวจสอบ</th> <th data-bbox="1169 756 1521 819"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="998 819 1079 861">1. สำเนาใบอนุญาต(แล้วแต่กรณี) <input type="checkbox"/> 0.2 <input type="checkbox"/> สบ.1และสบ.2(ถ้ามี) <input type="checkbox"/> 0.7 จำนวน 1 ฉบับ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 861 1079 892">- ใบอนุญาตยังไม่หมดอายุ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 892 1079 924">- ประเภทอาหาร (ด้านหลังใบอนุญาต) สอดคล้องกับผลิตภัณฑ์ที่ยื่นคำขอฯ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 924 1079 966">2. สำเนาหนังสือมอบอำนาจที่ได้รับการตรวจสอบและรับรองจากพนักงานเจ้าหน้าที่สำนักงานอาหาร จำนวน 1 ฉบับ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 966 1079 997">(กรณีผู้ยื่นคำขอไม่ใช่ผู้ดำเนินการหรือนิติบุคคลของบริษัท)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 997 1079 1029">- ระบุอำนาจให้ชัดเจน เช่น มอบให้ยื่น-รับคำขอ/แก้ไขเพิ่มเติม/ลงชื่อรับทราบข้อบกพร่อง เป็นต้น</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1029 1079 1071">3. <input type="checkbox"/> สบ.5 (พิมพ์เท่านั้น) จำนวน 2 ฉบับ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1071 1079 1102">- กรอกรายละเอียดครบถ้วน ถูกต้อง ตรงกับข้อมูลที่ได้รับอนุญาต</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1102 1079 1134">- ประเภทอาหารสอดคล้องตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเฉพาะผลิตภัณฑ์ประเภทนั้นๆ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1134 1079 1165">- ชื่ออาหารสอดคล้องตามประกาศฯ เฉพาะผลิตภัณฑ์ และประกาศฯ ว่าด้วยเรื่อง ฉลาก</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1165 1079 1197">- กรณี สบ.5 นำเข้า ต้องระบุชื่อ ที่อยู่ สถานที่ผลิตในต่างประเทศ ให้ตรงกับข้อมูลใบรับรองสถานที่ผลิต</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1197 1079 1228">- กรณี สบ.5 ผลิตเพื่อส่งออกเท่านั้น ต้องขอรับรองว่า ผลิตเพื่อการส่งออกเท่านั้น ด้านหลังสบ.5</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1228 1079 1270">4. ใบรับรองสถานที่ผลิต (กรณีนำเข้า) จำนวน 1 ฉบับ (กรณี เป็นฉบับจริง ต้องถ่ายสำเนาเพิ่ม 1 ฉบับ)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1270 1079 1302">- ใบรับรองต้องเป็นต้นฉบับ หรือ กรณีเป็นสำเนาต้องรับรองสำเนาหรือข้อความนั้นๆ โดย..</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1302 1079 1333"><input type="checkbox"/> หน่วยงานที่ออกใบรับรองนั้น</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1333 1079 1365"><input type="checkbox"/> สถานทูตของประเทศผู้ผลิตในประเทศไทย</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1365 1079 1396"><input type="checkbox"/> หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1396 1079 1428"><input type="checkbox"/> บุคคลที่รับรอง เช่น Notary Public เป็นต้น</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1428 1079 1470">- กรณีใบรับรองที่ใช้ภาษาอื่นให้แนบคำแปลที่เป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษที่ผ่านการ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1470 1079 1512">รับรองคำแปลจากสถานทูตไทยในประเทศผู้ผลิต หรือสถานทูตของผู้ผลิตในประเทศไทย</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1512 1079 1554">หรือหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชนที่ดำเนินการปฏิบัติการแปลเอกสารที่เป็นมาตรฐานสากล</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1554 1079 1585">พร้อมใบรับรองด้วย</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1585 1079 1617">- ใบรับรองต้องยังไม่หมดอายุ กรณีไม่ระบุ ให้ใช้ได้ 1 ปี นับจากวันที่ออกใบรับรองเท่านั้น</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1617 1079 1648">- ระบุชื่อและที่ตั้งสถานที่ผลิต</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1648 1079 1680">- ระบุมาตรฐานที่ได้รับการรับรอง ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดเป็นกฎหมายสำหรับ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1680 1079 1711">อาหารประเภทที่ยื่นคำขอ เช่น ISO 22000/HACCP/GMP Codex</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1711 1079 1743">(หากอ้างอิงตามกฎหมายของประเทศผู้ผลิต ต้องส่งเอกสารหลักฐานเปรียบเทียบกับมาตรฐานไม่ต่ำกว่าที่กำหนดเป็นกฎหมายของไทย)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1743 1079 1774">- ขอถ่ายเอกสารผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรอง ต้องครอบคลุมผลิตภัณฑ์ที่ยื่นคำขอ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1774 1079 1806">- หน่วยงานที่ออกใบรับรอง (Certification Body) ต้องเป็นหน่วยงานดังต่อไปนี้เท่านั้น</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1806 1079 1837"><input type="checkbox"/> หน่วยงานของรัฐของประเทศผู้ผลิต</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1837 1079 1869"><input type="checkbox"/> หน่วยงานที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานของรัฐของประเทศผู้ผลิต</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1869 1079 1900"><input type="checkbox"/> สถานทูตของประเทศผู้ผลิตในประเทศไทย</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1900 1079 1932"><input type="checkbox"/> Certification Body ที่ได้รับการรับรองระบบงานจาก Accreditation body</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="998 1932 1079 1963">ที่สากลให้การยอมรับ >> http://www.iaf.nu</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | ผู้ยื่นคำขอ | เจ้าหน้าที่ | บันทึกข้อบกพร่อง (สำหรับเจ้าหน้าที่) | ตรวจสอบ | ตรวจสอบ | | 1. สำเนาใบอนุญาต(แล้วแต่กรณี) <input type="checkbox"/> 0.2 <input type="checkbox"/> สบ.1และสบ.2(ถ้ามี) <input type="checkbox"/> 0.7 จำนวน 1 ฉบับ | | | - ใบอนุญาตยังไม่หมดอายุ | | | - ประเภทอาหาร (ด้านหลังใบอนุญาต) สอดคล้องกับผลิตภัณฑ์ที่ยื่นคำขอฯ | | | 2. สำเนาหนังสือมอบอำนาจที่ได้รับการตรวจสอบและรับรองจากพนักงานเจ้าหน้าที่สำนักงานอาหาร จำนวน 1 ฉบับ | | | (กรณีผู้ยื่นคำขอไม่ใช่ผู้ดำเนินการหรือนิติบุคคลของบริษัท) | | | - ระบุอำนาจให้ชัดเจน เช่น มอบให้ยื่น-รับคำขอ/แก้ไขเพิ่มเติม/ลงชื่อรับทราบข้อบกพร่อง เป็นต้น | | | 3. <input type="checkbox"/> สบ.5 (พิมพ์เท่านั้น) จำนวน 2 ฉบับ | | | - กรอกรายละเอียดครบถ้วน ถูกต้อง ตรงกับข้อมูลที่ได้รับอนุญาต | | | - ประเภทอาหารสอดคล้องตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเฉพาะผลิตภัณฑ์ประเภทนั้นๆ | | | - ชื่ออาหารสอดคล้องตามประกาศฯ เฉพาะผลิตภัณฑ์ และประกาศฯ ว่าด้วยเรื่อง ฉลาก | | | - กรณี สบ.5 นำเข้า ต้องระบุชื่อ ที่อยู่ สถานที่ผลิตในต่างประเทศ ให้ตรงกับข้อมูลใบรับรองสถานที่ผลิต | | | - กรณี สบ.5 ผลิตเพื่อส่งออกเท่านั้น ต้องขอรับรองว่า ผลิตเพื่อการส่งออกเท่านั้น ด้านหลังสบ.5 | | | 4. ใบรับรองสถานที่ผลิต (กรณีนำเข้า) จำนวน 1 ฉบับ (กรณี เป็นฉบับจริง ต้องถ่ายสำเนาเพิ่ม 1 ฉบับ) | | | - ใบรับรองต้องเป็นต้นฉบับ หรือ กรณีเป็นสำเนาต้องรับรองสำเนาหรือข้อความนั้นๆ โดย.. | | | <input type="checkbox"/> หน่วยงานที่ออกใบรับรองนั้น | | | <input type="checkbox"/> สถานทูตของประเทศผู้ผลิตในประเทศไทย | | | <input type="checkbox"/> หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง | | | <input type="checkbox"/> บุคคลที่รับรอง เช่น Notary Public เป็นต้น | | | - กรณีใบรับรองที่ใช้ภาษาอื่นให้แนบคำแปลที่เป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษที่ผ่านการ | | | รับรองคำแปลจากสถานทูตไทยในประเทศผู้ผลิต หรือสถานทูตของผู้ผลิตในประเทศไทย | | | หรือหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชนที่ดำเนินการปฏิบัติการแปลเอกสารที่เป็นมาตรฐานสากล | | | พร้อมใบรับรองด้วย | | | - ใบรับรองต้องยังไม่หมดอายุ กรณีไม่ระบุ ให้ใช้ได้ 1 ปี นับจากวันที่ออกใบรับรองเท่านั้น | | | - ระบุชื่อและที่ตั้งสถานที่ผลิต | | | - ระบุมาตรฐานที่ได้รับการรับรอง ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดเป็นกฎหมายสำหรับ | | | อาหารประเภทที่ยื่นคำขอ เช่น ISO 22000/HACCP/GMP Codex | | | (หากอ้างอิงตามกฎหมายของประเทศผู้ผลิต ต้องส่งเอกสารหลักฐานเปรียบเทียบกับมาตรฐานไม่ต่ำกว่าที่กำหนดเป็นกฎหมายของไทย) | | | - ขอถ่ายเอกสารผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรอง ต้องครอบคลุมผลิตภัณฑ์ที่ยื่นคำขอ | | | - หน่วยงานที่ออกใบรับรอง (Certification Body) ต้องเป็นหน่วยงานดังต่อไปนี้เท่านั้น | | | <input type="checkbox"/> หน่วยงานของรัฐของประเทศผู้ผลิต | | | <input type="checkbox"/> หน่วยงานที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานของรัฐของประเทศผู้ผลิต | | | <input type="checkbox"/> สถานทูตของประเทศผู้ผลิตในประเทศไทย | | | <input type="checkbox"/> Certification Body ที่ได้รับการรับรองระบบงานจาก Accreditation body | | | ที่สากลให้การยอมรับ >> http://www.iaf.nu | | |
| ผู้ยื่นคำขอ | เจ้าหน้าที่ | บันทึกข้อบกพร่อง (สำหรับเจ้าหน้าที่) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ตรวจสอบ | ตรวจสอบ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. สำเนาใบอนุญาต(แล้วแต่กรณี) <input type="checkbox"/> 0.2 <input type="checkbox"/> สบ.1และสบ.2(ถ้ามี) <input type="checkbox"/> 0.7 จำนวน 1 ฉบับ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ใบอนุญาตยังไม่หมดอายุ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ประเภทอาหาร (ด้านหลังใบอนุญาต) สอดคล้องกับผลิตภัณฑ์ที่ยื่นคำขอฯ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. สำเนาหนังสือมอบอำนาจที่ได้รับการตรวจสอบและรับรองจากพนักงานเจ้าหน้าที่สำนักงานอาหาร จำนวน 1 ฉบับ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (กรณีผู้ยื่นคำขอไม่ใช่ผู้ดำเนินการหรือนิติบุคคลของบริษัท) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ระบุอำนาจให้ชัดเจน เช่น มอบให้ยื่น-รับคำขอ/แก้ไขเพิ่มเติม/ลงชื่อรับทราบข้อบกพร่อง เป็นต้น | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. <input type="checkbox"/> สบ.5 (พิมพ์เท่านั้น) จำนวน 2 ฉบับ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - กรอกรายละเอียดครบถ้วน ถูกต้อง ตรงกับข้อมูลที่ได้รับอนุญาต | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ประเภทอาหารสอดคล้องตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเฉพาะผลิตภัณฑ์ประเภทนั้นๆ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ชื่ออาหารสอดคล้องตามประกาศฯ เฉพาะผลิตภัณฑ์ และประกาศฯ ว่าด้วยเรื่อง ฉลาก | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - กรณี สบ.5 นำเข้า ต้องระบุชื่อ ที่อยู่ สถานที่ผลิตในต่างประเทศ ให้ตรงกับข้อมูลใบรับรองสถานที่ผลิต | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - กรณี สบ.5 ผลิตเพื่อส่งออกเท่านั้น ต้องขอรับรองว่า ผลิตเพื่อการส่งออกเท่านั้น ด้านหลังสบ.5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. ใบรับรองสถานที่ผลิต (กรณีนำเข้า) จำนวน 1 ฉบับ (กรณี เป็นฉบับจริง ต้องถ่ายสำเนาเพิ่ม 1 ฉบับ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ใบรับรองต้องเป็นต้นฉบับ หรือ กรณีเป็นสำเนาต้องรับรองสำเนาหรือข้อความนั้นๆ โดย.. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> หน่วยงานที่ออกใบรับรองนั้น | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> สถานทูตของประเทศผู้ผลิตในประเทศไทย | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> บุคคลที่รับรอง เช่น Notary Public เป็นต้น | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - กรณีใบรับรองที่ใช้ภาษาอื่นให้แนบคำแปลที่เป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษที่ผ่านการ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| รับรองคำแปลจากสถานทูตไทยในประเทศผู้ผลิต หรือสถานทูตของผู้ผลิตในประเทศไทย | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| หรือหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชนที่ดำเนินการปฏิบัติการแปลเอกสารที่เป็นมาตรฐานสากล | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| พร้อมใบรับรองด้วย | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ใบรับรองต้องยังไม่หมดอายุ กรณีไม่ระบุ ให้ใช้ได้ 1 ปี นับจากวันที่ออกใบรับรองเท่านั้น | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ระบุชื่อและที่ตั้งสถานที่ผลิต | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ระบุมาตรฐานที่ได้รับการรับรอง ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดเป็นกฎหมายสำหรับ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| อาหารประเภทที่ยื่นคำขอ เช่น ISO 22000/HACCP/GMP Codex | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (หากอ้างอิงตามกฎหมายของประเทศผู้ผลิต ต้องส่งเอกสารหลักฐานเปรียบเทียบกับมาตรฐานไม่ต่ำกว่าที่กำหนดเป็นกฎหมายของไทย) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ขอถ่ายเอกสารผลิตภัณฑ์ที่ได้รับการรับรอง ต้องครอบคลุมผลิตภัณฑ์ที่ยื่นคำขอ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - หน่วยงานที่ออกใบรับรอง (Certification Body) ต้องเป็นหน่วยงานดังต่อไปนี้เท่านั้น | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> หน่วยงานของรัฐของประเทศผู้ผลิต | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> หน่วยงานที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานของรัฐของประเทศผู้ผลิต | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> สถานทูตของประเทศผู้ผลิตในประเทศไทย | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Certification Body ที่ได้รับการรับรองระบบงานจาก Accreditation body | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ที่สากลให้การยอมรับ >> http://www.iaf.nu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| รายละเอียดการตรวจสอบเอกสาร (สามารถศึกษาเพิ่มเติมโดยละเอียดที่คู่มือประชาชน) | ผู้ยื่นคำขอ ตรวจสอบ | เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบ | บันทึกข้อบกพร่อง (สำหรับเจ้าหน้าที่) |
|--|--|------------------------|--------------------------------------|
| 5. เอกสารเพิ่มเติม เฉพาะกาแฟผสมและกาแฟสำเร็จรูปผสมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่องกาแฟ ที่นำมาปรุงแต่งรสในลักษณะพร้อมบริโภคและบรรจุในภาชนะที่ปิดสนิทไม่ว่าผลิตภัณฑ์จะเป็นชนิดเหลวหรือแห้ง จำนวน <input type="checkbox"/> รายละเอียดสูตรส่วนประกอบทั้งชนิดและปริมาณเป็นร้อยละของน้ำหนักและต่อ ๑ หน่วยบริโภคของอาหาร จากผู้ผลิตฉบับจริง จำนวน 2 ฉบับ (กรณีนำเข้า หากเป็นสำเนาให้ผู้ดำเนินการตามใบอนุญาตนำเข้าหรือนิติบุคคลที่มีอำนาจ เป็นผู้ลงนามรับรองเอกสาร) <input type="checkbox"/> แบบ สป.5-2 (กรณีที่มีการใช้วัตถุเจือปนอาหาร) จำนวน 2 ฉบับ <input type="checkbox"/> แบบ สป.5-3 (กรณีที่มีการเติมวิตามินหรือแร่ธาตุ) จำนวน 2 ฉบับ <input type="checkbox"/> แบบ สป.5-4 (กรณีที่มีการเติมกรดอะมิโน) จำนวน 2 ฉบับ <input type="checkbox"/> แบบ สป.5-5 (กรณีที่มีการใช้สมุนไพร สารสกัด หรือสารสังเคราะห์เป็นส่วนประกอบ) จำนวน 2 ฉบับ | | | |
| 6. เอกสารเพิ่มเติม เฉพาะ เครื่องดื่มเกลือแร่ จำนวน 2 ฉบับ <input type="checkbox"/> รายละเอียดสูตรส่วนประกอบทั้งชนิดและปริมาณของวัตถุบทุกรายการเป็นร้อยละของน้ำหนัก จากผู้ผลิต (กรณีนำเข้า หากเป็นสำเนาให้ผู้ดำเนินการตามใบอนุญาตนำเข้าหรือนิติบุคคลที่มีอำนาจ เป็นผู้ลงนามรับรองเอกสาร) <input type="checkbox"/> รายละเอียดปริมาณเกลือแร่ต่อลิตร และต่อ 1 หน่วยบริโภค เทียบมาตรฐานตามกฎหมาย พร้อมทั้งแสดงวิธีการคำนวณ <input type="checkbox"/> สป.5-2 (กรณีที่มีการใช้วัตถุเจือปนอาหาร) | | | |
| 7. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการแสดงชื่ออาหารตามที่กฎหมายกำหนด เช่น ออร์แกนิก(organic), เกษตรอินทรีย์, เกษตรธรรมชาติ,พรีเมียม(premium) เป็นต้น จำนวน 1 ฉบับ | | | |
| ขั้นตอนที่ 5 ลงลายมือชื่อรับทราบผลการรับคำขอ ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก) ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่..... รับทราบข้อบกพร่อง และจะแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน 10 วันทำการนับแต่วันถัดจากวันที่รับคำขอ (ถ้ามี) ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่..... | (สำหรับเจ้าหน้าที่) ขั้นตอนที่ 2 สรุปผลการรับคำขอ ครั้งที่ 1 (ยื่นคำขอครั้งแรก) _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> รับคำขอเพราะเอกสารครบถ้วนถูกต้อง..... <input type="checkbox"/> รับคำขอแต่มีเงื่อนไข เพราะเอกสารไม่ถูกต้องพบข้อบกพร่องตามที่ระบุข้างต้น ต้องแก้ไขให้แล้วเสร็จภายใน 10 วันทำการ นับแต่วันถัดจากวันที่รับคำขอ หากพ้นกำหนดจะยกเลิกและสั่งคืนคำขอต่อไป(ให้ผู้ยื่นคำขอลงนามรับทราบและรับสำเนาบันทึก) ลงชื่อเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเบื้องต้น วันที่..... ลงชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้พิจารณา..... วันที่..... | | |
| ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง) ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสารการแก้ไขข้อบกพร่องไว้จำนวนรายการตามที่ระบุในบันทึกข้อบกพร่องแล้ว _____ ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นเอกสารแก้ไขข้อบกพร่อง/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่..... รับคืนคำขอ ลงชื่อ.....(ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจ) (.....) วันที่..... | ครั้งที่ 2 (การแก้ไขข้อบกพร่อง) <input type="checkbox"/> แก้ไขข้อบกพร่องครบถ้วนถูกต้อง ลงชื่อเจ้าหน้าที่เจ้าของเรื่อง วันที่..... <input type="checkbox"/> ขอส่งคืนคำขอและเอกสารประกอบทั้งหมด เนื่องจาก <input type="checkbox"/> ไม่นำแก้ไขข้อบกพร่องภายในระยะเวลาที่กำหนด <input type="checkbox"/> การแก้ไขข้อบกพร่อง ไม่ครบถ้วน หากมีสิทธิยื่นคำขอใหม่โดยจัดเตรียมเอกสารให้ถูกต้องครบถ้วนและสอดคล้องเป็นไปตามกฎหมาย หรือจะอุทธรณ์การคืนคำขอครั้งนี้ก็ได้ ขอให้ยื่นคำอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อ เลขที่การคณะกรรมการอาหารและยา ได้ภายใน 15 วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง จึ่งเรียนมาเพื่อโปรดทราบ ลงชื่อพนักงานเจ้าหน้าที่.....วันที่..... | | |
| (สำหรับเจ้าหน้าที่) | | | |
| ขั้นตอนที่ 3 สรุปเสนอผลการพิจารณา <input type="checkbox"/> เห็นควรเสนออนุญาต <input type="checkbox"/> เห็นควรเสนอไม่อนุญาต เนื่องจาก, <input type="checkbox"/> เห็นควรเสนอหารือ ในประเด็น, ลงชื่อ.....ผู้พิจารณา (.....) ว/ด/ป..... | ขั้นตอนที่ 4 ลงนาม ข้อพิจารณาการลงนาม _____ _____ ลงชื่อ.....ผู้อนุญาต (.....) ว/ด/ป..... | | |