

ใบคำขอรับบริการ

- ผู้ขอรับบริการ/ผู้ส่งตัวอย่าง (ตัวบรรจุ) โทรศัพท์
- กรณีหน่วยงานภายในกรมอนามัย ชื่อโครงการ
- ชื่อและที่อยู่ระบุในใบรายงานผลทดสอบ
ชื่อ/หน่วยงาน:
ที่อยู่:
- รหัสตัวอย่างของผู้รับบริการ:
รายละเอียด/จุดเก็บตัวอย่าง:
ตำบล อำเภอ จังหวัด
วันที่เก็บตัวอย่าง: เวลา

สอบถามรายละเอียด



4. รายละเอียดตัวอย่างและการขอรับบริการ

4.1 ประเภทตัวอย่าง (ระบุเพียง 1 ประเภท)	4.2 เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำที่ต้องการส่งตรวจ
- น้ำบริโภค ☐ น้ำดื่ม ☐ น้ำแข็ง - น้ำอุปโภค ☐ น้ำประปา ☐ น้ำสระว่ายน้ำ ☐ น้ำแหล่งน้ำธรรมชาติที่ไม่ผ่านกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ เช่น น้ำฝน น้ำบาดาล น้ำผิวดิน น้ำบ่อตื้น น้ำจากฝาย น้ำอ่างเก็บน้ำ น้ำแม่น้ำ น้ำคลอง น้ำดิบเพื่อการประปา - น้ำเสีย/น้ำทิ้ง ☐ น้ำเสีย ☐ น้ำทิ้ง - ตัวอย่างจากระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล ☐ น้ำทิ้ง ☐ กากตะกอน - อื่นๆ ☐ ตัวอย่างอาหาร ☐ ตัวอย่าง Swab ☐ น้ำจากระบบปรับอากาศ/น้ำจากห้องเย็น	- มาตรฐานน้ำบริโภค/อุปโภค/น้ำแหล่งน้ำธรรมชาติ ☐ เกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ ตามประกาศกรมอนามัย พ.ศ. 2563 ☐ น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ตามประกาศ สธ. ฉบับที่ 61 (2524)/135 (2534) 31 รายการ ☐ น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท ตามประกาศ สธ. ฉบับที่ 61 (2524)/135 (2534) 13 รายการ ☐ เกณฑ์มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมน้ำบริโภค (มอก.257-2549) ตามประกาศ อก. พ.ศ. 2549 ☐ เกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำบาดาลเพื่อการบริโภค ตามประกาศ ทส. พ.ศ. 2551 ☐ เกณฑ์คุณภาพน้ำในแหล่งน้ำผิวดิน ตามประกาศ กกก.สิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2537 ☐ เกณฑ์คุณภาพน้ำสระว่ายน้ำ ตามข้อบังคับกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2530 ☐ เกณฑ์คุณภาพน้ำสระว่ายน้ำ ตามคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2550 - มาตรฐานน้ำเสีย/น้ำทิ้ง ☐ เกณฑ์ควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากอาคารบางประเภทและบางขนาด ตามประกาศ ทส. พ.ศ. 2567 ☐ ปริมาณไขหนองพยาธิและแบคทีเรียอี. โคไลา ตามประกาศ สธ. พ.ศ. 2561 - อื่นๆ (ระบุรายการทดสอบที่ต้องการ)

4.3 การยืนยันกรณีสภาพตัวอย่างไม่เป็นไปตามข้อกำหนด

หากพบว่าสภาพตัวอย่างไม่เหมาะสมและอาจส่งผลให้ผลการทดสอบคลาดเคลื่อน ผู้รับบริการประสงค์ให้ดำเนินการดังนี้
☐ ยืนยันให้ทดสอบต่อ (โดยยอมรับว่าผลการทดสอบอาจได้รับผลกระทบจากสภาพตัวอย่าง) ☐ ยกเลิกการทดสอบ

4.4 การจัดส่งตัวอย่าง	4.6 ค่าขอเพิ่มเติม (คิดค่าธรรมเนียม)
☐ ส่งด้วยตนเอง ☐ ส่งทางบริการขนส่งสาธารณะ (ระบุ).....	☐ ระบุค่าความไม่แน่นอนของผลการทดสอบ (Uncertainty) ☐ ระบุการตัดสินใจผลทดสอบ (Decision rule) ☐ ไม่ประสงค์ให้ระบุค่าขอเพิ่มเติม
4.5 การรับรายงานผลการทดสอบ	ลงชื่อ (ผู้ส่งตัวอย่าง) วันที่ส่งตัวอย่าง
☐ ส่งทางไปรษณีย์ ☐ มารับด้วยตนเอง ☐ ส่งตามที่อยู่ในรายงานผล ☐ อื่นๆ (ระบุ).....	

เฉพาะเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ / ทบทวนคำขอ

ภาชนะบรรจุตัวอย่างที่ส่งทดสอบ			อุณหภูมิขณะรับตัวอย่าง	
☐ แกลลอนพลาสติก 2 ลิตร	☐ แกลลอนพลาสติก 1 ลิตร	☐ แกลลอนพลาสติก (ไขพยาธิ) 5 ลิตร	☐ ไม่แช่เย็น	
☐ แกลลอนพลาสติก 3 ลิตร	☐ แกลลอนพลาสติก 5 ลิตร	☐ กระปุกใส่กากตะกอน 400 กรัม	☐ แช่เย็น.....°C	
☐ ขวดพลาสติก 1 ลิตร	☐ ขวดแก้วสีชา 1 ลิตร	☐ กระปุกใส่กากตะกอน 100 กรัม	ระยะเวลานับตั้งแต่เก็บตัวอย่าง	
☐ ขวดพลาสติก 250 มล.	☐ ขวดแก้วใส (ขวด BOD) 300 มล.	☐ ขวดแก้วสีชาฝาเกลียว 40 มล.	☒ ไม่แช่เย็น	☐ แช่เย็น
☐ ขวดแบคทีเรีย 500 มล.	☐ ขวดแบคทีเรีย 125 มล.	☐ อื่นๆ (ระบุ)	☐ ภายใน 1 ชม.	☐ ภายใน 24 ชม.
☐ ขวดแบคทีเรีย 1,000 มล.	☐ ขวดแก้วสีชาฝาเกลียว 1 ลิตร		☐ เกิน 1 ชม.	☐ เกิน 24 ชม.
สภาพตัวอย่างขณะรับ			ผู้รับตัวอย่าง.....	
☐ เหมาะสม	☐ ไม่เหมาะสม สาเหตุ		วันที่/เวลา	

ทบทวนคำขอรับบริการ	ข้อมูลการชำระเงิน
☐ สามารถให้บริการได้ ☐ ไม่สามารถให้บริการได้ ผู้ทบทวน วันที่ทบทวน	ชำระค่าบริการในวันที่รับภาชนะเรียบร้อยแล้ว โดย ☐ เงินสด ☐ โอนเงิน บาท ผู้รับเงิน วันที่

การเปลี่ยนแปลงคำขอรับบริการ/ข้อตกลง (ระบุรายละเอียด)

ติดต่อผู้ขอรับบริการ วันที่..... แจ้งเจ้าหน้าที่ทดสอบ วันที่..... ลงชื่อ