



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปากแพรกโทร. ๐-๗๗๙๕-๔๒๑๔ \ โทร.๐-๗๗๙๕-๔๒๑๕

ที่ สฎ ๗๑๘๐๑/

วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๓

เรื่อง ขอรายงานผลการสำรวจสภาพปัญหาน้ำเสียในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลปากแพรก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากแพรก

อ้างถึง หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ส่วนที่ สฎ ๐๘๑๐,๖๓๙๗ ลว.๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

ตามที่อ้างถึง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้มีหนังสือแจ้งเรื่องซักซ้อมแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการ บริหารจัดการน้ำเสียขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ สนับสนุนการบริหาร จัดการน้ำเสียเป็น ๓ ระยะ คือ ๑.ระยะต้น ๒.ระยะกลาง ๓.ระยะปลายทาง ดังรายละเอียดที่อ้างถึง นั้น

จากการสำรวจสภาพปัญหาน้ำเสียในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลปากแพรก แต่ละหมู่บ้าน หมู่ที่ ๑ ถึง หมู่๑๖ โดยสภาพ แล้วน้ำเสียส่วนใหญ่ เป็นน้ำที่ผ่านการใช้ในแต่ละครัวเรือนที่ใช้ในกิจกรรมแต่ละแล้วปล่อยลงสู่ ร่องระบายน้ำ ไหลรวม กันลงสู่พื้นที่ต่ำ ซึ่งยังไม่มีการจัดการกับการน้ำเสียเป็นรูปแบบที่ชัดเจน โดยน้ำที่ไหลรวมกันลงที่ต่ำจะ ซึมผ่านชั้นดินลงสู่ใต้ดินต่อไป และการเดินทางสัญจรไปมา ของประชาชนในพื้นที่ซึ่งสรุปเป็นฐานข้อมูลสภาพปัญหาน้ำเสีย จึงขอรายงานข้อมูลให้ทราบ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประกอบการวิเคราะห์ พิจารณาในการบริหารจัดการกับน้ำเสีย และเพื่อให้เกิดผลดีต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนและสิ่งแวดล้อม รายละเอียดปรากฏตามรายละเอียดแนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

จ.อ.

(दनัยณัฐ รัตนภูมิ)

หัวหน้าสำนักปลัด

ข้อคิดเห็นของปลัด อบต.....

(นายสุทัศน์ะ จินวงศ์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปากแพรก

ข้อคิดเห็นของนายก อบต.....

(นายปราโมทย์ เพชรรัตน์)

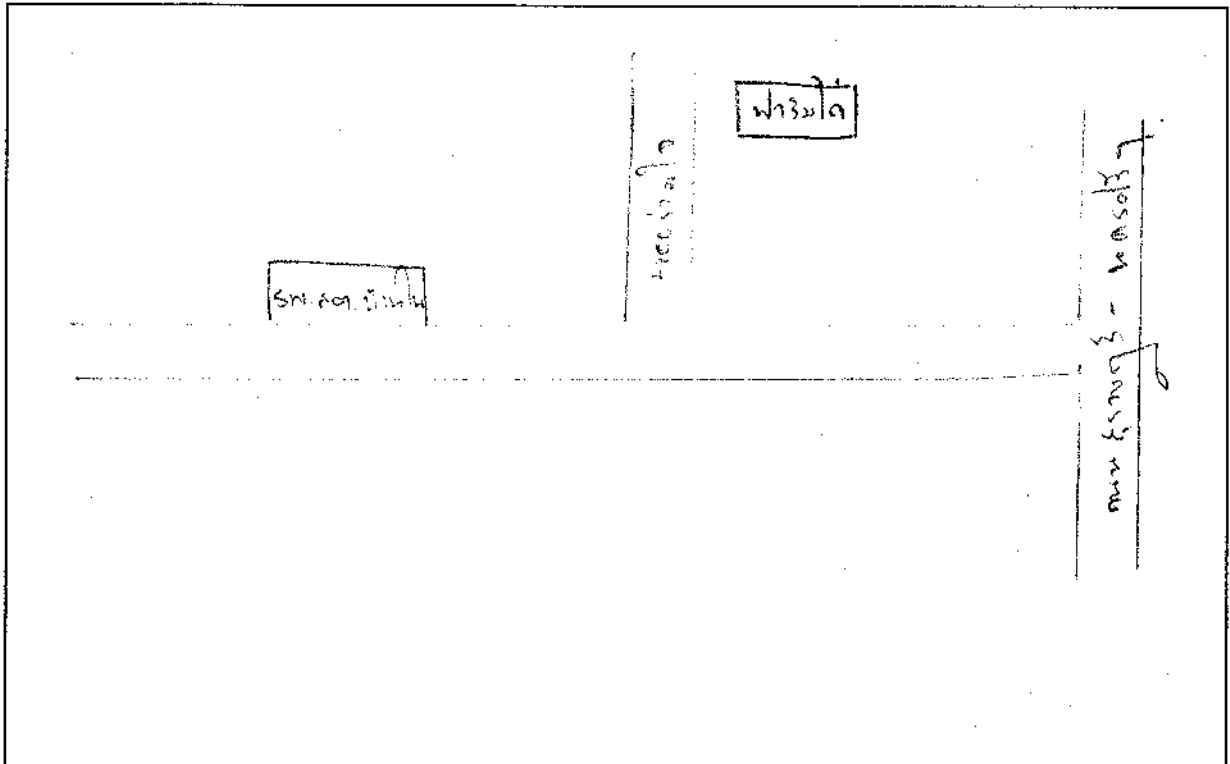
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากแพรก

แบบ ทส. ๑

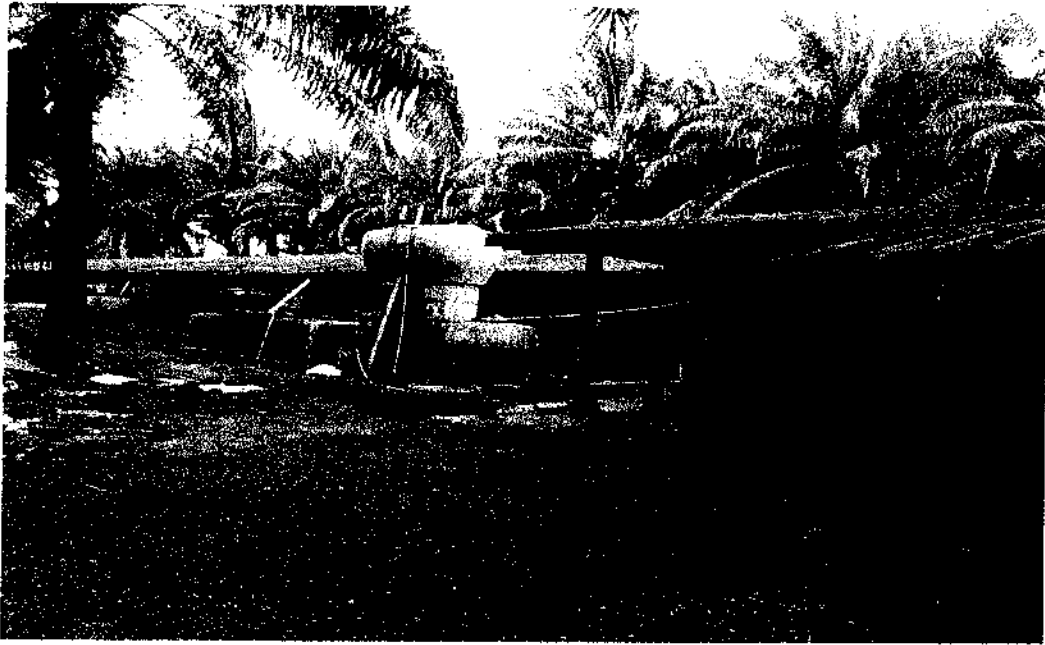
แบบบันทึกรายละเอียดของสถิติและข้อมูลซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย
ของแหล่งกำเนิดมลพิษ

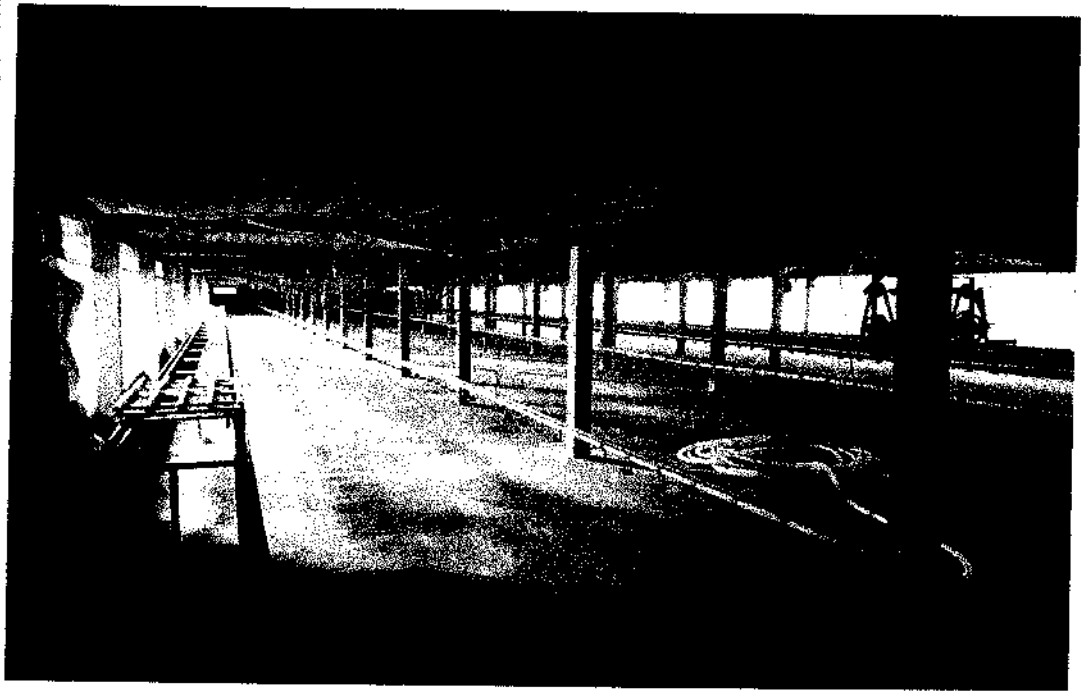
แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ ๔๓/๔ หมู่ที่ ๑๔ ซอย -
ถนน - แขวง/ตำบล ปาดแพร่ง เขต/อำเภอ ดอนเมือง
จังหวัด ส.ก. โทรศัพท์ ๐๙๕-๗๔๓๗๔๖๕ โทรสาร - มี
นายอำนาจ บุษณาโชติ เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ประกอบ
กิจการประเภท ฟาร์ม เลี้ยงไก่ ไบอโนญาตเลขที่ (ถ้ามี)
เลขที่ ๑๐/๒๕๖๓ ออกให้โดย อบต.ปาดแพร่ง หมุดอายุ ๑๓ พ.ค. ๒๕๖๔

ซึ่งมีแผนผังแสดงการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ดังนี้



ได้จัดเก็บสถิติและข้อมูลแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียปรากฏตามตาราง ดังนี้





แบบตรวจสอบการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลปากแพรง อำเภอตอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ลักษณะของกิจการ ทอเสื้อไหม เลขที่ตรวจสอบ.....

ประเภทการตรวจ ขออนุญาตใหม่ ต่ออายุใบอนุญาต วันที่ตรวจสอบ.....

ชื่อสถานประกอบการ ห้างใหม่ 2 ผู้ครอบครอง พิชิต ๓๓๓ ชูอุดม ไรศ

ที่อยู่ เลขที่ 83/4 หมู่ที่ 14 ตำบล ปากแพรง อำเภอ ตอนสัก จังหวัด สุราษฎร์ธานี

หมายเลขติดต่อ โทรศัพท์ 085-9837865 โทรสาร.....

หัวข้อ	รายละเอียด	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
1	สถานประกอบกิจการตั้งอยู่ห่างจากศาสนสถาน โรงพยาบาล สถานศึกษา สถานเลี้ยงเด็ก สถานดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยพักฟื้น หรือผู้พิการ หรือสถานที่อื่นที่ต้องมีการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนเป็นพิเศษ	✓		
2	ลักษณะอาคารมีความมั่นคง แข็งแรง มีความเหมาะสมถูกต้องตาม ลักษณะการควบคุมอาคาร มีการระบายอากาศ แสงสว่างพอเพียง เหมาะสมต่อการประกอบกิจการ	✓		
3	สถานประกอบกิจการมีภาชนะรองรับสิ่งปฏิกูลมูลฝอยที่ถูกหลัก สุขาภิบาล เหมาะสมและเพียงพอ มีการรวบรวมมูลฝอยและนำไป กำจัดถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล	✓		
4	อาคารมีระบบระบายน้ำ และมีระบบบำบัดน้ำเสียตามที่เจ้า พนักงานสาธารณสุขสมควรให้ดำเนินการ	✓		
5	อาคารมีห้องน้ำและห้องส้วมเพียงพอ และมีลักษณะที่ตั้งที่เจ้า พนักงานสาธารณสุขเห็นควรให้มีตามลักษณะกิจการนั้น	✓		
6	สถานประกอบกิจการมีระบบป้องกันอุบัติเหตุและอัคคีภัยใน อาคาร เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้รับบริการจาก กิจการนั้น	✓		
7	สถานประกอบกิจการมีน้ำดื่มน้ำใช้ที่สะอาดได้มาตรฐาน และมี ปริมาณเพียงพอต่อการประกอบกิจการ	✓		
8	สถานประกอบกิจการมีระบบป้องกันการปนเปื้อนในกระบวนการ ผลิตตามลักษณะของกิจการนั้น	✓		
9	สถานประกอบกิจการมีการจัดวางสิ่งของเป็นระเบียบ เรียบร้อย ปลอดภัย เป็นสัดส่วน มีการดูแลรักษาความสะอาดให้ถูกต้องตาม สุขลักษณะและอนามัย	✓		
10	สถานประกอบกิจการมีการกำจัดและป้องกันมิให้เกิดเหตุรำคาญ หรือมลพิษที่เกิดจากกระบวนการผลิตอันเป็นเหตุรำคาญ หรือ กระทบต่อสุขภาพของผู้ที่อยู่ใกล้เคียง	✓		

สรุปผลการตรวจ

เห็นสมควรอนุญาต

ไม่เห็นสมควรอนุญาตเนื่องจาก.....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ลงชื่อ.....เจ้าของสถานประกอบการ

(นาย อดิชา บุญคงวิเศษ)

ลงชื่อ (น.อ.) ผู้ตรวจ

(อรรถสิทธิ์ วิเศษกุล)

ตำแหน่ง.....หัวหน้างานฝึกปilotชาย

ลงชื่อ (น.ส.) ผู้ตรวจ

(นางสาว สัมพร วิเศษกุล)

ตำแหน่ง.....หัวหน้าทีมภาคเหนือปฏิบัติกรม

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

(น.อ.) (น.อ.)

ตำแหน่ง.....นักบินปฏิบัติ กรม

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

(นาย) (น.อ.)

ตำแหน่ง.....ผู้ชำนาญการ ก่อ ก ลัง

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

() ()

ตำแหน่ง.....

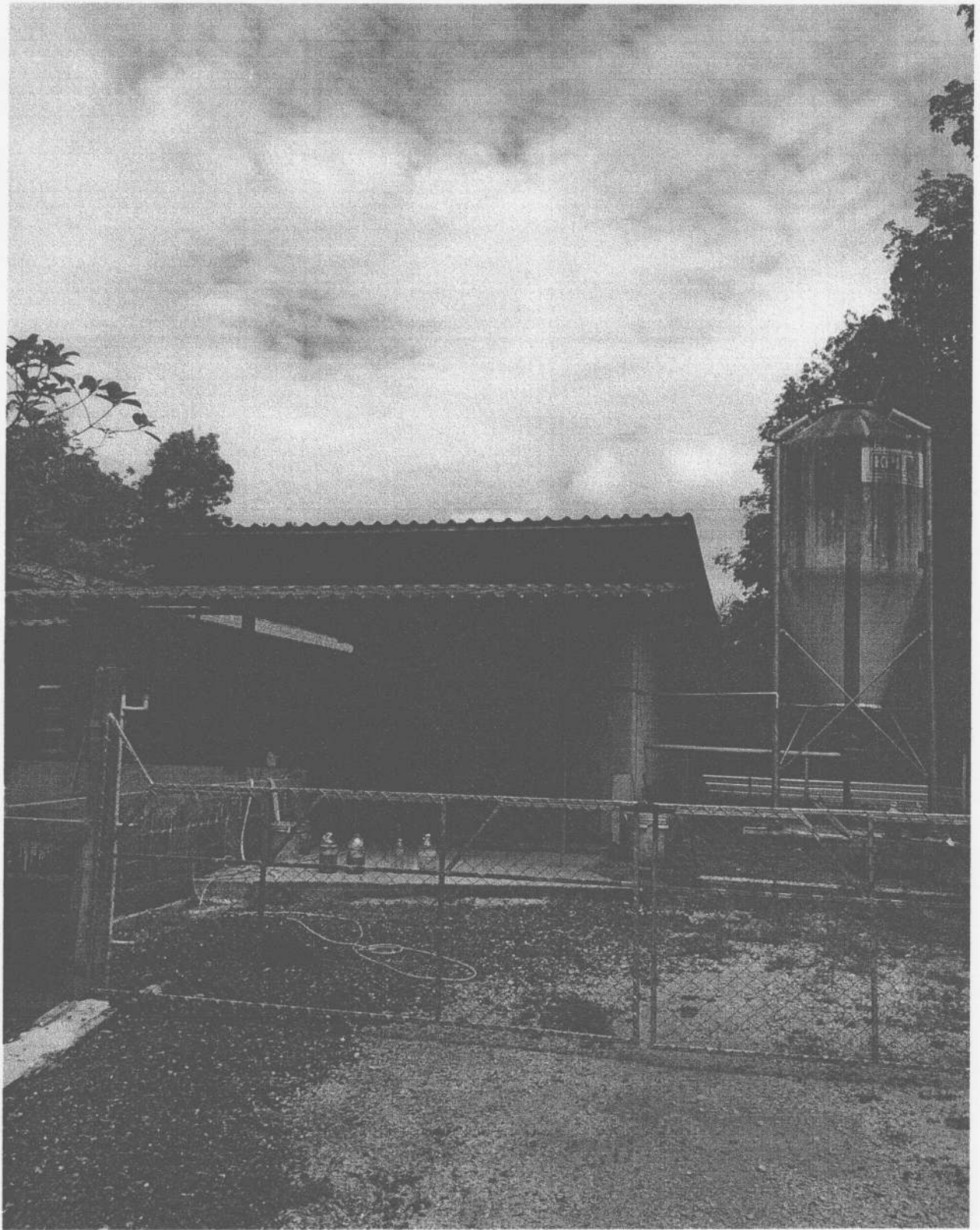
ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

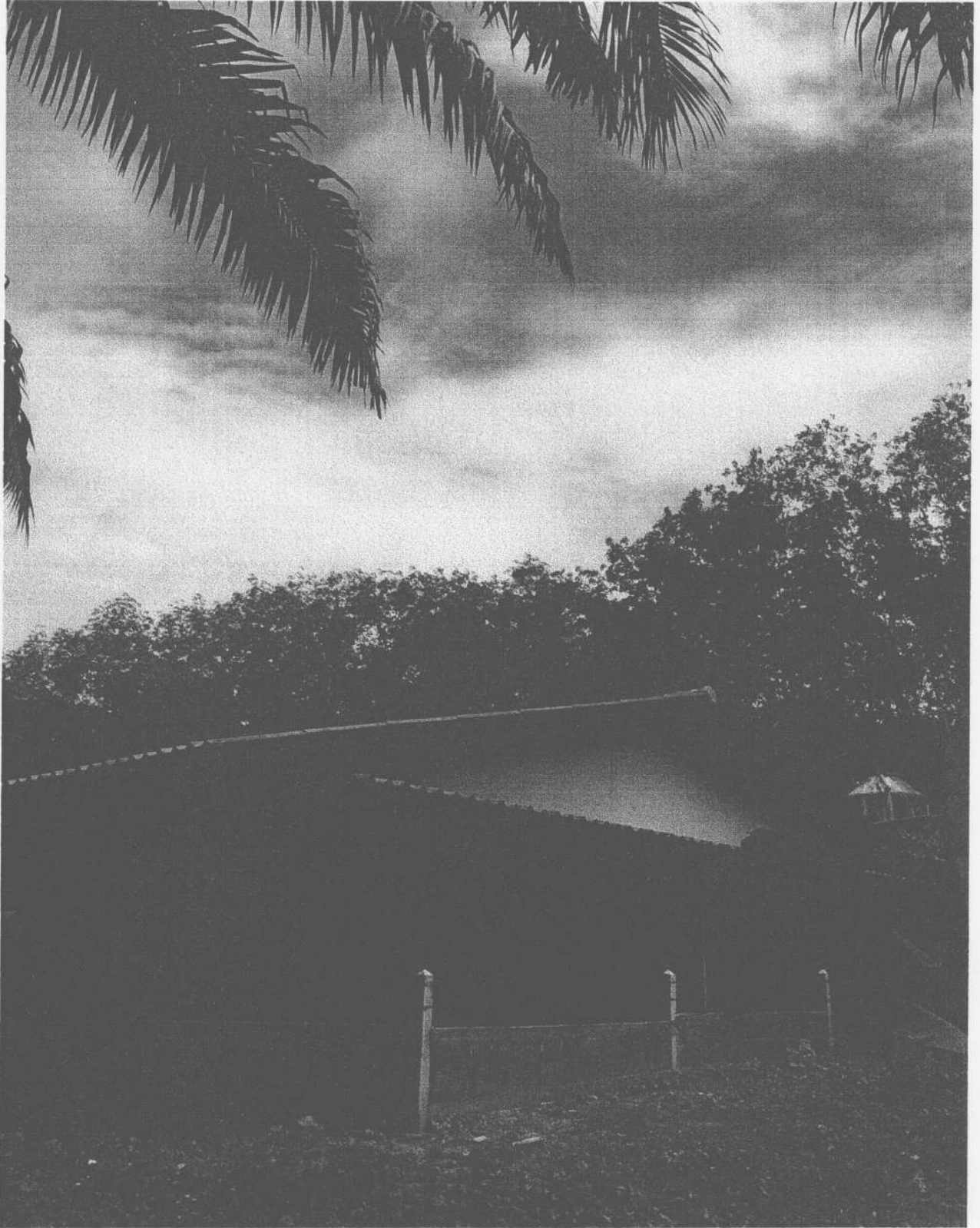
() ()

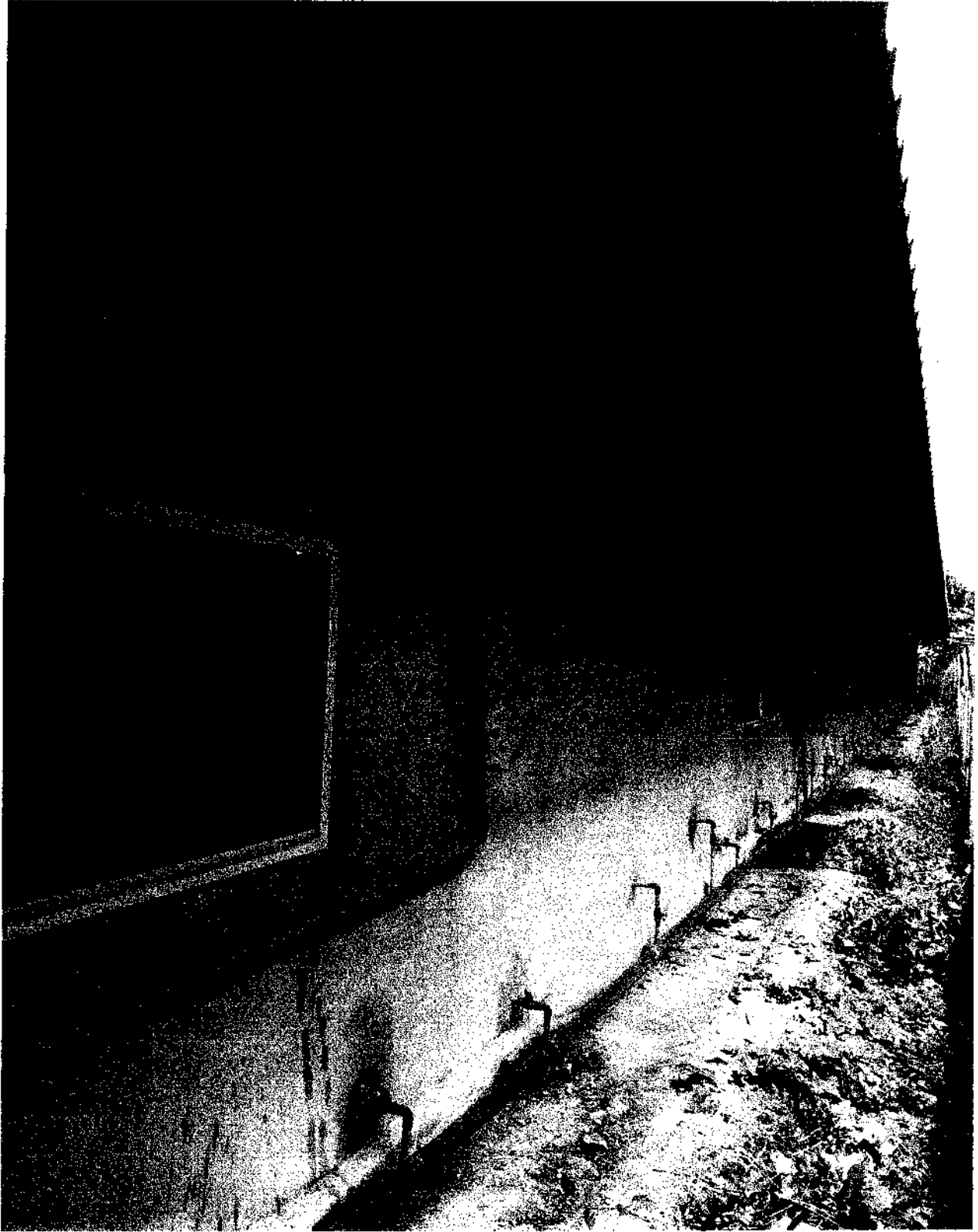
ตำแหน่ง.....

วันที่ตรวจ.....









แบบตรวจสอบการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลปากแพรก อำเภอตอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ลักษณะของกิจการ ฟาร์มเลี้ยงสัตว์ เลขที่ตรวจสอบ.....

ประเภทการตรวจ ขออนุญาตใหม่ ต่ออายุใบอนุญาต วันที่ตรวจสอบ.....

ชื่อสถานประกอบการ วิสาหกิจ ผู้ครอบครอง วิสาหกิจ

ที่อยู่ เลขที่ ๑๘/๒ หมู่ที่ ๑๓ ตำบล ปากแพรก อำเภอ ตอนสัก จังหวัด สุราษฎร์ธานี

หมายเลขติดต่อ โทรศัพท์ ๐๘๑- 6๗๐๑๒๑๕ โทรสาร.....

หัวข้อ	รายละเอียด	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
1	สถานประกอบกิจการตั้งอยู่ห่างจากศาสนสถาน โรงพยาบาล สถานศึกษา สถานเลี้ยงเด็ก สถานดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยพักฟื้น หรือผู้พิการ หรือสถานที่อื่นที่ต้องมีการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนเป็นพิเศษ	✓		
2	ลักษณะอาคารมีความมั่นคง แข็งแรง มีความเหมาะสมถูกต้องตาม ลักษณะการควบคุมอาคาร มีการระบายอากาศ แสงสว่างพอเพียง เหมาะสมต่อการประกอบกิจการ	✓		
3	สถานประกอบกิจการมีภาชนะรองรับสิ่งปฏิกูลมูลฝอยที่ถูกหลัก สุขาภิบาล เหมาะสมและเพียงพอ มีการรวบรวมมูลฝอยและนำไป กำจัดถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล	✓		
4	อาคารมีระบบระบายน้ำ และมีระบบบำบัดน้ำเสียตามที่เจ้าพนักงานสาธารณสุขสมควรให้ดำเนินการ	✓		
5	อาคารมีห้องน้ำและห้องส้วมเพียงพอ และมีลักษณะที่ตั้งที่เจ้าพนักงานสาธารณสุขเห็นควรให้มีตามลักษณะกิจการนั้น	✓		
6	สถานประกอบกิจการมีระบบป้องกันอุบัติเหตุและอัคคีภัยใน อาคาร เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้รับบริการจาก กิจการนั้น	✓		
7	สถานประกอบกิจการมีน้ำดื่มน้ำใช้ที่สะอาดได้มาตรฐาน และมี ปริมาณเพียงพอต่อการประกอบกิจการ	✓		
8	สถานประกอบกิจการมีระบบป้องกันการปนเปื้อนในกระบวนการ ผลิตตามลักษณะของกิจการนั้น	✓		
9	สถานประกอบกิจการมีการจัดวางสิ่งของเป็นระเบียบ เรียบร้อย ปลอดภัย เป็นสัดส่วน มีการดูแลรักษาความสะอาดให้ถูกต้องตาม สุขลักษณะและอนามัย	✓		
10	สถานประกอบกิจการมีการกำจัดและป้องกันมิให้เกิดเหตุรำคาญ หรือมลพิษที่เกิดจากกระบวนการผลิตอันเป็นเหตุรำคาญ หรือ กระทบต่อสุขภาพของผู้ที่อยู่ใกล้เคียง	✓		

สรุปผลการตรวจ



เห็นสมควรอนุญาต



ไม่เห็นสมควรอนุญาตเนื่องจาก.....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ลงชื่อ.....เจ้าของสถานประกอบการ

(พงษ์ สุวีธยา ธีระดิษฐ์)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

(อ. อ. อดิษฐ์ วัฒนกุล)

ตำแหน่ง.....หัวหน้าสำนักงานเขต

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

(สิริประภ วัฒนกุล)
(นาย สิริประภ วัฒนกุล)

ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานสาธารณสุข

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

(น.ส. วิภากรณ อรุณ วัฒนชัย)

ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานสาธารณสุข

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

(พงษ์ วัฒนกุล วัฒนชัย)

ตำแหน่ง.....ผอ. กองช่าง

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

()

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

()

ตำแหน่ง.....

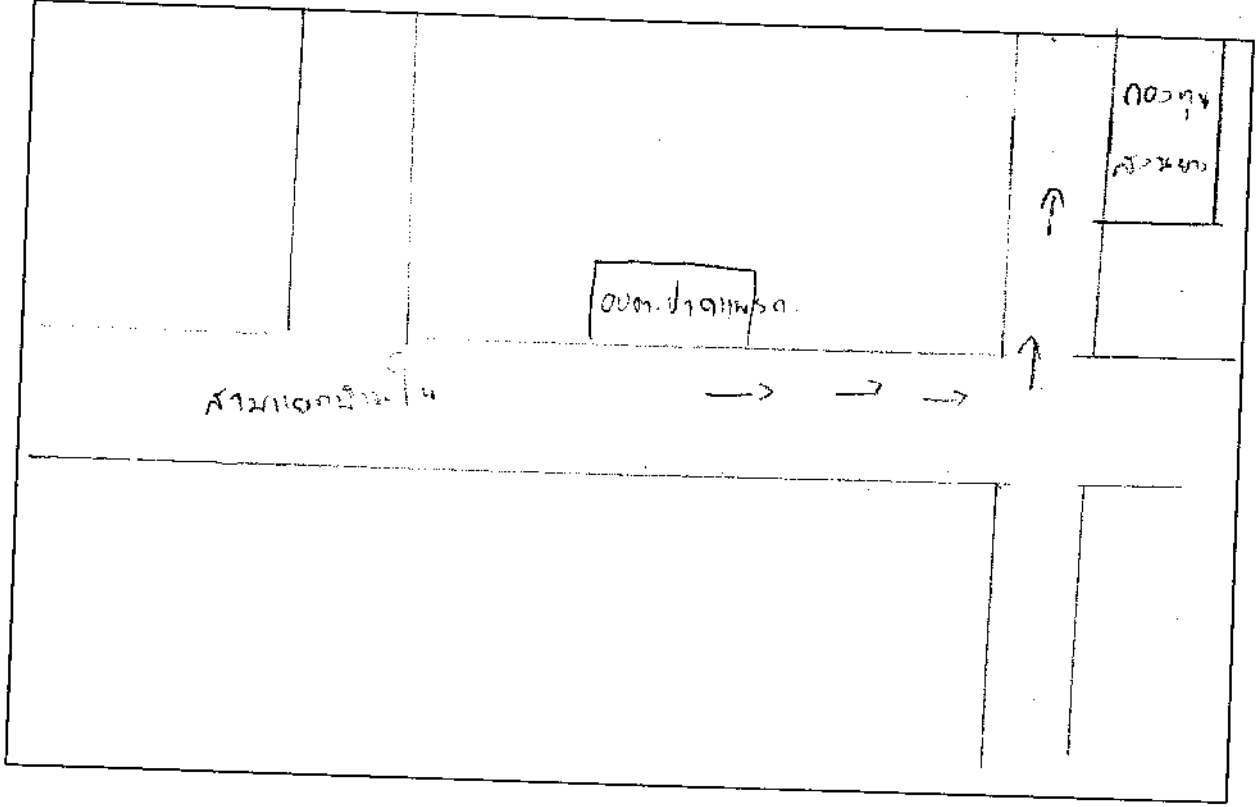
วันที่ตรวจ.....

แบบ ทส. ๑

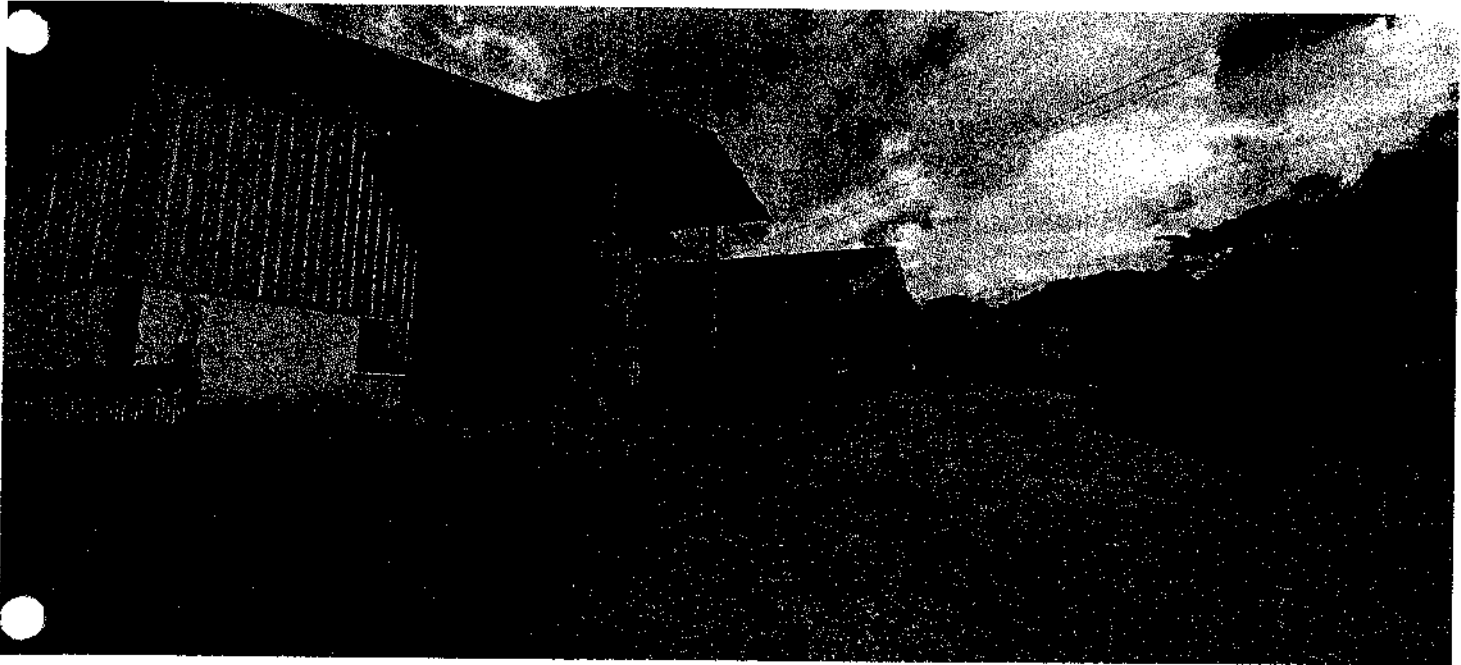
แบบบันทึกรายละเอียดของสถิติและข้อมูลซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย
ของแหล่งกำเนิดมลพิษ

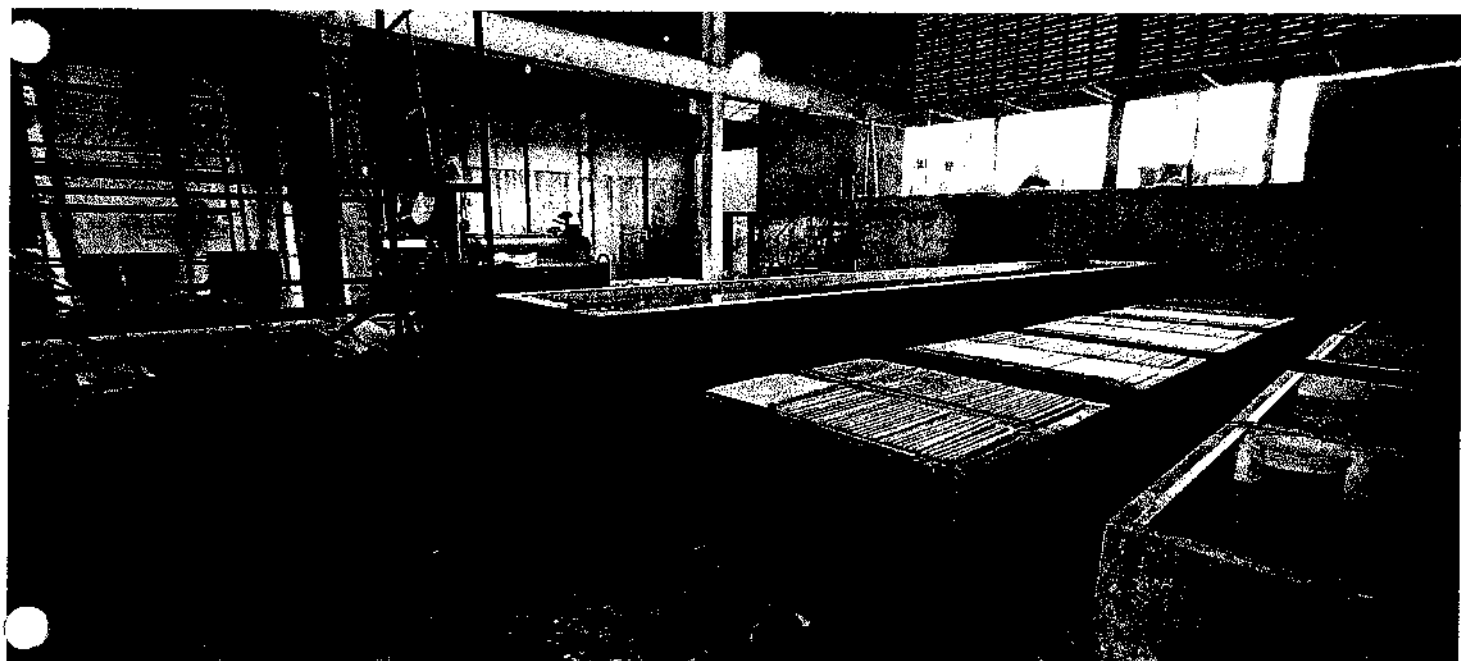
แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ 1 หมู่ที่ 16 ซอย -
ถนน - แขวง/ตำบล ปาดกพรด เขต/อำเภอ ๑๐๓๕๑
จังหวัด สุโขทัย โทรศัพท์ ๐๕๔-๔๔๒๓๖๔ โทรสาร - มี
นายสุชาติ ขนอม เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ประกอบ
กิจการประเภท คั้นกรดน้ำส้มสายชู ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี)
3/2563 ออกให้โดย อ.ต. ปาดกพรด หมดอายุ ๒๕๓๓.ค. ๒๕๖๓

ซึ่งมีแผนผังแสดงการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ดังนี้



ได้จัดเก็บสถิติและข้อมูลแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียปรากฏตามตาราง ดังนี้







แบบตรวจสอบการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลปากแพรง อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ลักษณะของกิจการ การผลิตยาแผนโบราณ เลขที่ตรวจสอบ 03/2564

ประเภทการตรวจ ขออนุญาตใหม่ ต่ออายุใบอนุญาต วันที่ตรวจสอบ 27 ต.ค. 2564

ชื่อสถานประกอบการ สินทรัพย์ กอวทุน สหกรณ์ บ้านปากแพรง จ.สุราษฎร์ธานี

ที่อยู่ เลขที่ 1 หมู่ที่ 16 ตำบล ปากแพรง อำเภอดอนสัก จังหวัด สุราษฎร์ธานี

หมายเลขติดต่อ โทรศัพท์ 094-4504042 โทรสาร -

หัวข้อ	รายละเอียด	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
1	สถานประกอบกิจการตั้งอยู่ห่างจากศาสนสถาน โรงพยาบาล สถานศึกษา สถานเลี้ยงเด็ก สถานดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยพักฟื้น หรือผู้พิการ หรือสถานที่อื่นที่ต้องมีการคุ้มครองสุขภาพของ ประชาชนเป็นพิเศษ	✓		
2	ลักษณะอาคารมีความมั่นคง แข็งแรง มีความเหมาะสมถูกต้องตาม ลักษณะการควบคุมอาคาร มีการระบายอากาศ แสงสว่างพอเพียง เหมาะสมต่อการประกอบกิจการ	✓		
3	สถานประกอบกิจการมีภาชนะรองรับสิ่งปฏิกูลมูลฝอยที่ถูกหลัก สุขาภิบาล เหมาะสมและเพียงพอ มีการรวบรวมมูลฝอยและนำไป กำจัดถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล	✓		
4	อาคารมีระบบระบายน้ำ และมีระบบบำบัดน้ำเสียตามที่เจ้า พนักงานสาธารณสุขสมควรให้ดำเนินการ	✓		
5	อาคารมีห้องน้ำและห้องส้วมเพียงพอ และมีลักษณะที่ตั้งที่เจ้า พนักงานสาธารณสุขเห็นควรให้มีตามลักษณะกิจการนั้น	✓		
6	สถานประกอบกิจการมีระบบป้องกันอุบัติเหตุและอัคคีภัยใน อาคาร เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้รับบริการจาก กิจการนั้น	✓		
7	สถานประกอบกิจการมีน้ำดื่มน้ำใช้ที่สะอาดได้มาตรฐาน และมี ปริมาณเพียงพอต่อการประกอบกิจการ	✓		
8	สถานประกอบกิจการมีระบบป้องกันการปนเปื้อนในกระบวนการ ผลิตตามลักษณะของกิจการนั้น	✓		
9	สถานประกอบกิจการมีการจัดวางสิ่งของเป็นระเบียบ เรียบร้อย ปลอดภัย เป็นสัดส่วน มีการดูแลรักษาความสะอาดให้ถูกต้องตาม สุขลักษณะและอนามัย	✓		
10	สถานประกอบกิจการมีการกำจัดและป้องกันมิให้เกิดเหตุรำคาญ หรือมลพิษที่เกิดจากกระบวนการผลิตอันเป็นเหตุรำคาญ หรือ กระทบต่อสุขภาพของผู้ที่อยู่ใกล้เคียง	✓		

สรุปผลการตรวจ

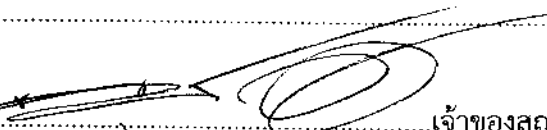


เห็นสมควรอนุญาต



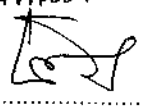
ไม่เห็นสมควรอนุญาตเนื่องจาก.....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

~~ลงชื่อ~~ 

เจ้าของสถานประกอบการ

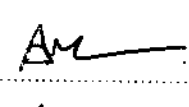
(**เอช สว่าง ยิ้ม**
บริษัท สว่าง ยิ้ม จำกัด)

ลงชื่อ ✓ 

ผู้ตรวจ

ตำแหน่ง **แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน**

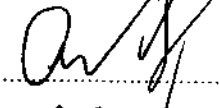
(นศ. เชาวิชญ์ อินทรวิเชียร)

ลงชื่อ 

ผู้ตรวจ

ตำแหน่ง **ผู้อำนวยการช่าง**

(นายเสกสรรค์ สุทธิช่วย)
ผู้อำนวยการช่าง

ลงชื่อ 

ผู้ตรวจ

ตำแหน่ง **จอมพล อมต.**

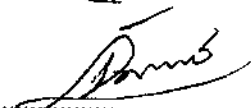
(**นางสาววิภา วัฒน**)

ลงชื่อ 

ผู้ตรวจ

ตำแหน่ง **หัวหน้าช่างไฟฟ้า อมต.**

(**นายอนุช วิเศษ**)

ลงชื่อ 

ผู้ตรวจ

ตำแหน่ง **นิสิตปฏิบัติการ**

(น.ส. วิภาภรณ์ อภิชาติพันธุ์)

ลงชื่อ () ผู้ตรวจ

ตำแหน่ง

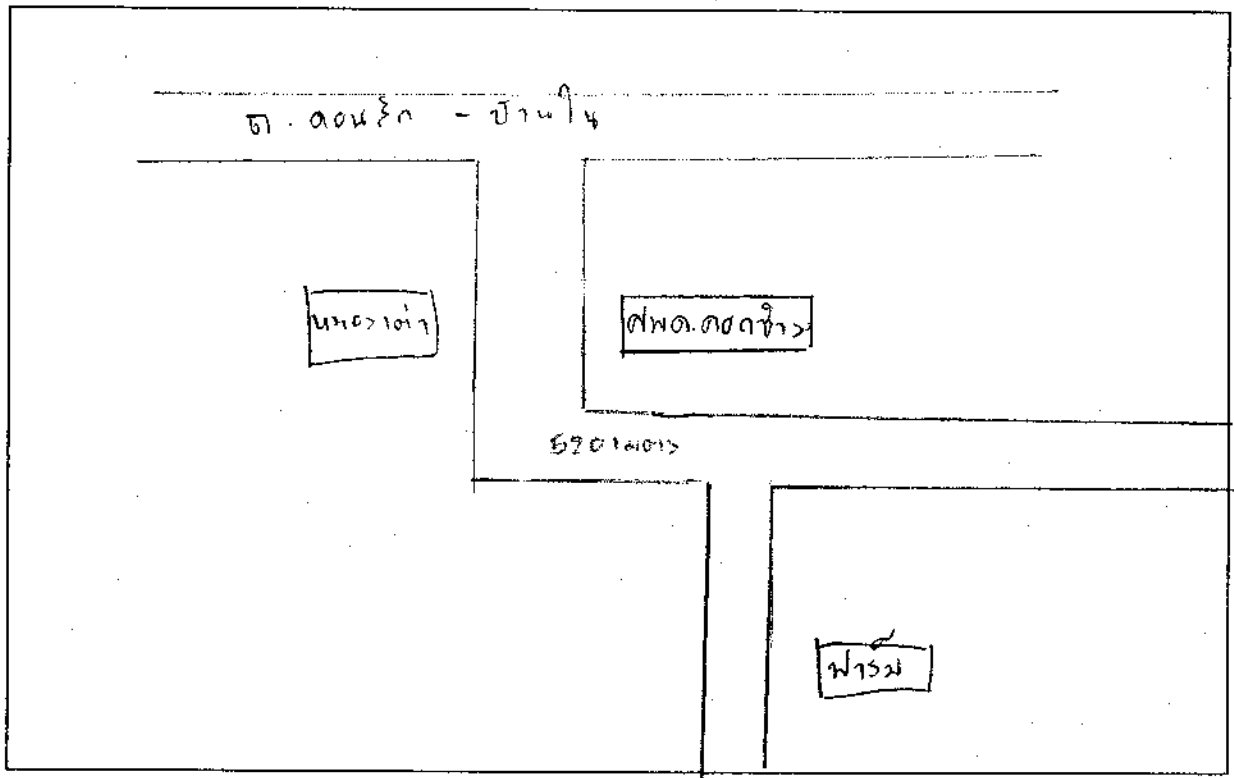
วันที่ตรวจ

แบบ ทส. ๑

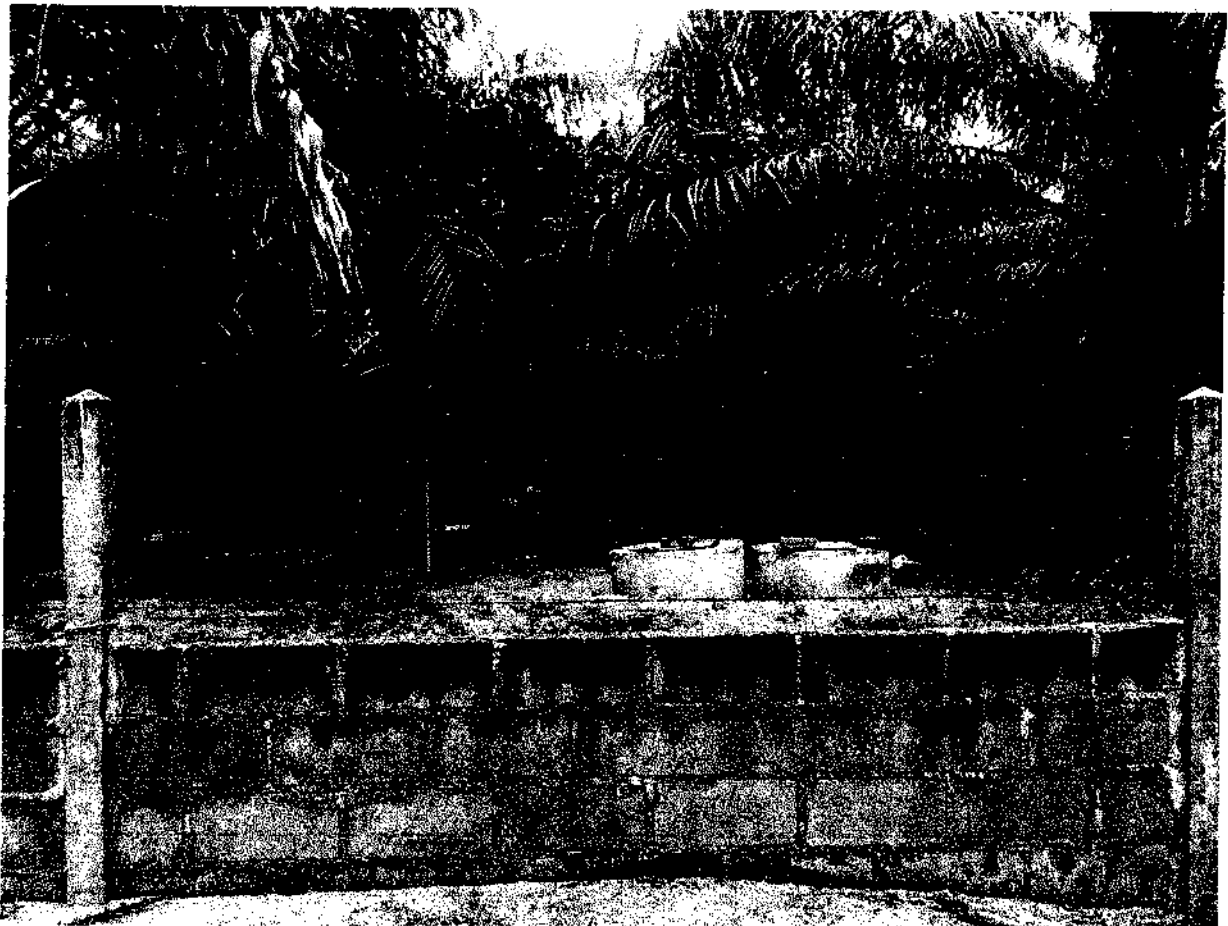
แบบบันทึกรายละเอียดของสถิติและข้อมูลซึ่งแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย
ของแหล่งกำเนิดมลพิษ

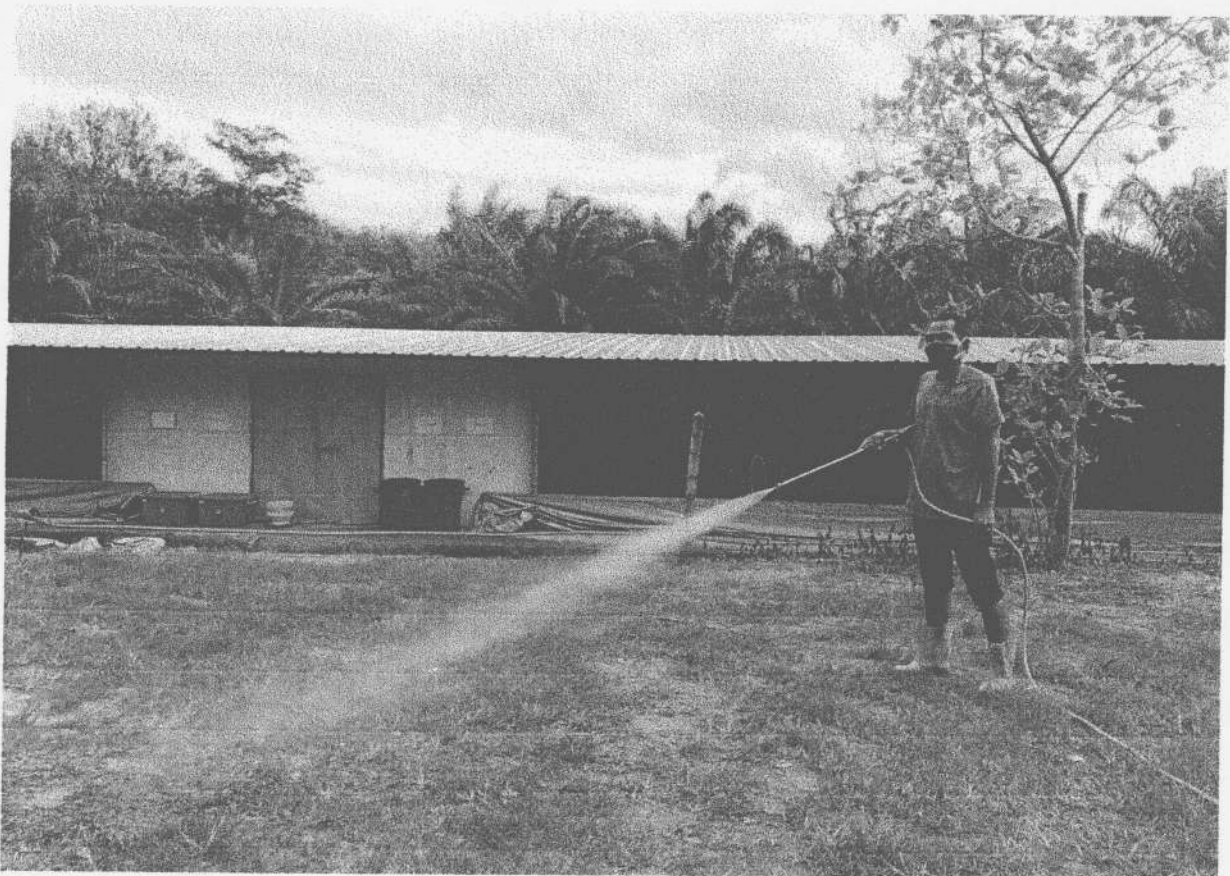
แหล่งกำเนิดมลพิษ ตั้งอยู่เลขที่ 164/3 หมู่ที่ 5 ซอย -
ถนน - แขวง/ตำบล ลาดพร้าว เขต/อำเภอ ดอนรัก
จังหวัด กทม โทรศัพท์ 040-531966 โทรสาร - มี
นาย ภัคดี จันทร์สงค์ เป็นเจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ ประกอบ
กิจการประเภท ฟาร์มเลี้ยงไก่เนื้อ ใบอนุญาตเลขที่ (ถ้ามี)
ที่ 5/2563 ออกให้โดย 0๗๗.๗๑๑.๗๑๗ หมดอายุ 15 ก.พ. ๖4

ซึ่งมีแผนผังแสดงการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสีย ดังนี้



ได้จัดเก็บสถิติและข้อมูลแสดงผลการทำงานของระบบบำบัดน้ำเสียปรากฏตามตาราง ดังนี้





แบบตรวจสอบการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลปากแพรก อำเภอคอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ลักษณะของกิจการ ไว้ซงไก่เนื้อ เลขที่ตรวจสอบ.....

ประเภทการตรวจ ขออนุญาตใหม่ ต่ออายุใบอนุญาต วันที่ตรวจสอบ 11 กุมภาพันธ์ 2564

ชื่อสถานประกอบการ โรงแปรรูป ไก่เนื้อ ผู้ครอบครอง นางสาวกัญญา วัฒนศิริ

ที่อยู่ เลขที่ 104/3 หมู่ที่ 5 ตำบล ปากแพรก อำเภอ คอนสัก จังหวัด สุราษฎร์ธานี

หมายเลขติดต่อ โทรศัพท์ 080-5319663 โทรสาร.....

หัวข้อ	รายละเอียด	ผลการตรวจ		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
1	สถานประกอบกิจการตั้งอยู่ห่างจากศาสนสถาน โรงพยาบาล สถานศึกษา สถานเลี้ยงเด็ก สถานดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยพักฟื้น หรือผู้พิการ หรือสถานที่อื่นที่ต้องมีการคุ้มครองสุขภาพของ ประชาชนเป็นพิเศษ	✓		
2	ลักษณะอาคารมีความมั่นคง แข็งแรง มีความเหมาะสมถูกต้องตาม ลักษณะการควบคุมอาคาร มีการระบายอากาศ แสงสว่างพอเพียง เหมาะสมต่อการประกอบกิจการ	✓		
3	สถานประกอบกิจการมีภาชนะรองรับสิ่งปฏิกูลมูลฝอยที่ถูกหลัก สุขาภิบาล เหมาะสมและเพียงพอ มีการรวบรวมมูลฝอยและนำไป กำจัดถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล	✓		
4	อาคารมีระบบระบายน้ำ และมีระบบบำบัดน้ำเสียตามที่เจ้า พนักงานสาธารณสุขสมควรให้ดำเนินการ	✓		
5	อาคารมีห้องน้ำและห้องส้วมเพียงพอ และมีลักษณะที่ตั้งที่เจ้า พนักงานสาธารณสุขเห็นควรให้มีตามลักษณะกิจการนั้น	✓		
6	สถานประกอบกิจการมีระบบป้องกันอุบัติเหตุและอัคคีภัยใน อาคาร เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้รับบริการจาก กิจการนั้น	✓		
7	สถานประกอบกิจการมีน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดได้มาตรฐาน และมี ปริมาณเพียงพอต่อการประกอบกิจการ	✓		
8	สถานประกอบกิจการมีระบบป้องกันการปนเปื้อนในกระบวนการ ผลิตตามลักษณะของกิจการนั้น	✓		
9	สถานประกอบกิจการมีการจัดวางสิ่งของเป็นระเบียบ เรียบร้อย ปลอดภัย เป็นสัดส่วน มีการดูแลรักษาความสะอาดให้ถูกต้องตาม สุขลักษณะและอนามัย	✓		
10	สถานประกอบกิจการมีการกำจัดและป้องกันมิให้เกิดเหตุรำคาญ หรือมลพิษที่เกิดจากกระบวนการผลิตอันเป็นเหตุรำคาญ หรือ กระทบต่อสุขภาพของผู้ที่อยู่ใกล้เคียง	✓		

สรุปผลการตรวจ

เห็นสมควรอนุญาต


ไม่เห็นสมควรอนุญาตเนื่องจาก.....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ลงชื่อ.....เจ้าของสถานประกอบการ

()

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

1.๑. 
(๓๓๓๓๓ รติมาพร)

ตำแหน่ง.....

หัวหน้าสำนักงานฯ อบจ. วัฒนานคร.

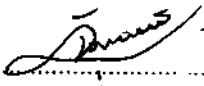
ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

ศิริประภา วัฒนบุรี
(นางสาวศิริประภา วัฒนบุรี)

ตำแหน่ง.....

ช่างเทคนิค สำนักงานฯ อบจ.วัฒนานคร.

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ


(นางสาวจิตติภรณ์ กุญชรวิเศษ)

ตำแหน่ง.....

จิตติภรณ์ กุญชรวิเศษ

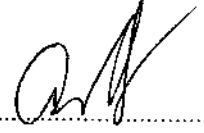
ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

6.
(นายสุทัศน์ วิชาเสนา)

ตำแหน่ง.....

นายสุทัศน์ วิชาเสนา อบจ.วัฒนานคร.

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ


(นางสาวกรรณิศา รติมาพร)

ตำแหน่ง.....

กรรณิศา รติมาพร.

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

()

ตำแหน่ง.....

วันที่ตรวจ..... 11 ก.พ. 2564