แบบสำรวจร้านค้าร้านชำ ให้ทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องรายการให้ตรงกับข้อมูลการสำรวจ **ร้านชำ 2**

ชื่อ รพ.สต..... **ตำบล**..... **อำเภอ**..... **อำเภอ**..... **วันที่สำรวจ**.....

ลำดับ	ชื่อเจ้าของร้านค้าร้านชำ บ้านเลขที่ , หมู่ที่	เครื่องดื่ม (ชา กาแฟ น้ำผลไม้ น้ำสมุนไพร)			เกลือเสริมไอโอดีน			เกลือไม่เสริมไอโอดีน			ขนมเด็ก			ผลิตภัณฑ์ป้องกันกำจัดแมลง			เครื่องสำอาง			เครื่องสำอาง*** พบสารห้ามใช้		ลูกโป่งวิทยาศาสตร์	
		ขาย		ไม่ขาย	ขาย		ไม่ขาย	ขาย		ไม่ขาย	ขาย		ไม่ขาย	ขาย		ไม่ขาย	ขาย (เลขที่ใบรับแจ้ง)**		ไม่ขาย	ขาย	ไม่ขาย	ขาย	ไม่ขาย
		มี อย.	ไม่มี อย*		มี อย.	ไม่มี อย*		มี อย.	ไม่มี อย*		มี อย.	ไม่มี อย*		มี อย.	ไม่มี อย*		มี	ไม่มี					
	รวม																						

หมายเหตุ : ไม่มี อย* หมายถึง พบการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่มี อย อย่างน้อย 1 รายการ

: เลขที่ใบรับแจ้ง** หมายถึง **ตัวเลขที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาออกให้กับเครื่องสำอางซึ่งได้แจ้ง รายละเอียดการผลิต/นำเข้าแล้ว ตามตัวอย่างฉลากที่แนบมา เช่น เลขที่ใบรับแจ้งคือ 10-1-5400001**

: **เครื่องสำอางที่พบสารห้ามใช้*** ** หมายถึง เครื่องสำอาง(ครีม/โลชั่นทาผิวหน้า)ที่มีรายการตรงกับที่ อย. ประกาศว่าพบสารห้ามใช้ตามแผ่นพับ