  **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ**  xxxx โทร xxx

**ที่** xxxxx  **วันที่**  xxxxx 256๕

**เรื่อง** ขอความเห็นชอบเคลื่อนย้ายโค กระบือ

เรียน ปศุสัตว์จังหวัดxxxxxx

ตามที่กรมปศุสัตว์กำหนดให้สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด xxxx ดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคลัมปี สกิน ตามที่มีการปรับเปลี่ยน โดยกำหนดให้กรณีโค กระบือที่ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคลัมปี สกิน หรือฉีดวัคซีนมาแล้วเกินกว่า ๑๘๐ วัน ในจังหวัดที่พบการเกิดโรค กำหนดให้การเคลื่อนย้ายโค กระบือ เข้าโรงฆ่าสัตว์ภายในจังหวัดเท่านั้น และในจังหวัดที่ไม่พบการเกิดโรค กำหนดให้การเคลื่อนย้ายโค กระบือ เข้าโรงฆ่าสัตว์ภายในจังหวัดและพื้นที่เขตปศุสัตว์เดียวกัน ส่วนกรณีอื่นๆให้ขอความเห็นชอบจากปศุสัตว์จังหวัด นั้น

ในการนี้ สำนักงานปศุสัตว์อำเภอ xxx ได้รับคำร้องขออนุญาตเคลื่อนย้ายโค กระบือ จำนวน xxxx ตัว ตามแบบคำขออนุญาตนำหรือเคลื่อนย้ายสัตว์หรือซากสัตว์ภายในราชอาณาจักร (แบบร.๑/๒) เลขที่ xxxx วันที่ยื่นคำขอ xxx จากท้องที่ต้นทาง xxxx ไปยังท้องที่ปลายทาง xxxxx ในช่วงวันที่ xxxxx โดยได้ทำการกักสัตว์ตามระเบียบของกรมปศุสัตว์และข้าพเจ้าได้ตรวจสอบสัตว์และพื้นที่แล้วดังนี้

1. จุดประสงค์ของการเคลื่อนย้ายไปที่ปลายทาง

[x]  เพื่อเข้าโรงฆ่าสัตว์ [x]  เพื่อไปเลี้ยงทำพันธุ์ (พิจารณาเพิ่มเติม ข้อ ๘-๑๐)

[x]  เพื่อไปเลี้ยงขุน (พิจารณาเพิ่มเติม ข้อ ๘-๑๐)

[x]  เพื่อส่งออกไปต่างประเทศ (พิจารณาเพิ่มเติม ข้อ ๘ และ ๑๐)

[x]  อื่นๆ เพื่อ..................................................... (พิจารณาเพิ่มเติม ข้อ ๘-๑๐)

1. กรณีเคลื่อนย้ายไปโรงฆ่า (ให้ระบุ ชื่อโรงฆ่าและเบอร์โทรศัพท์) xxx ซึ่งผ่านการรับรองมาตรฐานจากกรมปศุสัตว์และดำเนินการเข้าฆ่าภายใน xxxx วันหลังการเคลื่อนย้าย
2. โค กระบือทุกตัวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์
3. มีการเลี้ยงที่ผ่านการรับรอง และปรับปรุงระบบความปลอดภัยทางชีวภาพเพื่อป้องกันแมลงพาหะ

[x]  GAP เลขที่ xxx .

[x]  GFM เลขที่ xxx [x]  อื่น ๆระบุ xxx .

[x]  ฟาร์มติดตั้งมุ้งรอบคอกสัตว์

[x]  มีระบบการจัดการแมลงพาหะและพ่นยาฆ่าแมลงรอบฟาร์ม

มีการสังเกตรอยตุ่มนูน แผลตกสะเก็ดบริเวณแผงคอ ท้อง ขาและข้างลำตัวและไม่พบรอยโรคของโรคลัมปี สกิน ตามนิยามของกรมปศุสัตว์ ตรวจสอบเมื่อวันที่ xxxxxxx เวลา xxxxx.. โดย xxxxx ตำแหน่ง xxxx.

1. พื้นที่อำเภอต้นทาง [x]  มี [x]  ไม่มี รายงานการเกิดโรคลัมปี สกิน
2. กรณีมีรายงานการเกิดโรค พื้นที่ต้นทางอยู่ห่างจากจุดเกิดโรคที่ใกล้ที่สุด

[x]  น้อยกว่า ๕ กิโลเมตร [x]  ๕ – ๑๐ กิโลเมตร [x]  ๑๐– ๒๐ กิโลเมตร [x]  มากกว่า ๕๐ กิโลเมตร

1. ก่อนทำการเคลื่อนย้าย ๒๔ ชั่วโมง ได้ดำเนินการ

[x]  ราดยาฆ่าแมลงบนตัวสัตว์ [x]  พ่นยาฆ่าแมลงบนยานพาหนะ [x]  พ่นยาฆ่าเชื้อบนยานพาหนะ

๗.๑ ยาฆ่าแมลง (ระบุตัวยา) xxxxx

๗.๒ ยาฆ่าเชื้อ (ระบุตัวยา) xxxxx

**หมายเหตุ :** กรณีเข้าโรงฆ่าให้คำนึงถึงชนิดของยาฆ่าแมลงที่ใช้และการตกค้างในสัตว์เพื่อบริโภค

1. [x] กักเพื่อสังเกตอาการตามนิยามของกรมปศุสัตว์เป็นเวลา ๒๘ วันที่ฟาร์มต้นทางและมีการรับรองการกัก (แนบแบบบันทึกสั่งกัก)
2. [x] ฟาร์มปลายทางมีระบบการจัดการแมลงพาหะ พ่นยาฆ่าแมลงรอบฟาร์ม ติดตั้งมุ้งรอบคอกสัตว์และมีคอกกักแยกต่างหากพร้อมติดตั้งมุ้งเพื่อกักโค กระบือที่นำเข้ามาใหม่ก่อนเข้าร่วมฝูงเป็นเวลา ๒๘ วัน (แนบรูปถ่ายประกอบ)
3. [x]  เอกสารอื่นๆ เพื่อประกอบการพิจารณา

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 ( )

 ปศุสัตว์อำเภอ..........................

[x]  แนบใบ ร1/2 จำนวน 1 ฉบับ

[x]  แนบบันทึกสั่งกัก

[x]  แนบ ฆจส.2

[x]  ภาพฟาร์มต้นทาง

[x]  ภาพฟาร์มปลายทาง

 เห็นชอบ

 ปศุสัตว์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา