**สกช.๒ (ปรับปรุง ๖๐)**

**แบบประเมินหลักเกณฑ์การจัดระบบป้องกันโรคในสนามชนไก่/ซ้อมชนไก่**

❑ เพื่อประกอบการพิจารณาออกหนังสือรับรองสนามชนไก่/ซ้อมชนไก่

❑ เพื่อติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าของสนามชนไก่/ซ้อมชนไก่

วันที่ ............... เดือน ........................... พ.ศ. ...............................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **หลักเกณฑ์** | **มี** | **ไม่มี** |
| ๑ | มีการจัดทำสมุดบันทึกบุคคลเข้า-ออกสนาม |  |  |
| ๒ | มีการจัดทำสมุดบันทึกข้อมูลของไก่ที่นำเข้ามาชนในสนาม |  |  |
| ๓ | มีอ่างน้ำยาฆ่าเชื้อโรคบริเวณเข้า-ออกสนาม |  |  |
| ๔ | มีการพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อโรคยานพาหนะทุกชนิดที่เข้า-ออกสนามชนไก่ |  |  |
| ๕ | มีการทำความสะอาดและทำลายเชื้อโรคบริเวณสนามทุกครั้งหลังการชนไก่ |  |  |
| ๖ | มีการปล่อยสนามให้ว่างภายหลังการทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรค อย่างน้อย ๗ วัน โดยเริ่มนับในวันที่มีการประลองหรือชนไก่เป็นวันที่หนึ่ง |  |  |
| ๗ | มีการตรวจสอบสมุดรับรองสถานที่เลี้ยงสัตว์ปีกพื้นเมืองหรือไก่ชนทุกครั้งที่เข้ามาบริเวณสนาม |  |  |

ข้อแนะนำ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

(............................................)

ผู้ประเมิน

หมายเหตุ: จะต้องผ่านหลักเกณฑ์ทุกข้อ