



ใบสมัคร



การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
(Environmental Health Accreditation : EHA)

ประเภทหน่วยงาน (เทศบาล นคร/เมือง/ตำบล หรือ อบต. หรือ อื่น ๆ (ระบุ)).....
ชื่อหน่วยงาน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....โทรสาร.....
ชื่อ-สกุลผู้บริหารหน่วยงานตำแหน่ง.....

ยินดีสมัครเข้าร่วมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ (หน่วยงานสามารถสมัครเข้าร่วมการพัฒนาคุณภาพฯ ได้มากกว่า 1 ด้าน)

- 1.การจัดการสุขาภิบาลอาหาร EHA:1001 การจัดการสุขาภิบาลอาหารในสถานที่จำหน่ายและเสิร์ฟอาหาร
- EHA:1002 การจัดการสุขาภิบาลอาหารในตลาด
- EHA:1003 การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในที่สาธารณะ
- 2.การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค EHA:2001 การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดยอปท.)
- EHA:2002 การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดยหน่วยงานอื่น)
- EHA:2003 การจัดการคุณภาพน้ำดื่มหยอดเหรียญ
- 3.การจัดการสิ่งปฏิกูล EHA:3001 การจัดการส้วมสาธารณะ
- EHA:3002 การจัดการสิ่งปฏิกูล
- 4.การจัดการมูลฝอย EHA:4001 การจัดการมูลฝอยทั่วไป
- EHA:4002 การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
- EHA:4003 การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน
- 5.การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ EHA:5000 การรองรับภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ
- 6.การจัดการเหตุรำคาญ EHA:6000 การจัดการเหตุรำคาญ
- 7.การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ EHA:7000 การจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- 8.การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ EHA:8000 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
- 9.การบังคับใช้กฎหมาย EHA:9001 การออกข้อกำหนดของท้องถิ่น
- EHA:9002 การออกหนังสือรับรองการแจ้ง
- EHA:9003 การออกใบอนุญาต
- EHA:9004 การออกคำสั่งทางปกครอง
- EHA:9005 การเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี

ชื่อ-สกุล เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ/ประสานงาน
ตำแหน่ง..... โทรศัพท์/โทรสาร.....
มือถือ..... E-mail :

กรุณาส่งใบสมัคร ทางโทรสาร ได้ที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด , สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สามารถตรวจสอบเบอร์โทรสารศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 ได้ที่เว็บไซต์ : http://foods.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index_EHA หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย โทรศัพท : 0 2590 4188 , 0 2590 4184

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรี.....
(หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย)
วันที่สมัครเดือน.....ปี พ.ศ.