

1. ตรวจสอบสภาพอุปกรณ์การผลิต (ถังแอนทราไซด์หรือแมงกานีส, ถังคาร์บอน, ถังเรซิน, ไม้กรองหยาบ, เซรามิค, หลอดยูวี, แท่นบรรจุ, แทงค์น้ำ) อยู่ในสภาพ ปกติ ผิดปกติ เนื่องจาก.....

 ผู้ปฏิบัติงาน.....

2. ล้างย้อนชุดกรองก่อนผลิต
 ถังแอนทราไซด์หรือแมงกานีส นาที (ไม่ต่ำกว่า 5 นาที)
 ถังคาร์บอน นาที (ไม่ต่ำกว่า 5 นาที)
 ถังเรซิน นาที (ไม่ต่ำกว่า 10 นาที)
 แท่นบรรจุ ล้าง ผู้ปฏิบัติงาน.....

3. ปรับคุณภาพน้ำดิบ
 ปริมาณคลอรีนในน้ำดิบก่อนปรับคุณภาพ ppm (พีพีเอ็ม)
 ปริมาณคลอรีนเหลือ 10 % ที่เติม ซีซี
 ปริมาณคลอรีนในน้ำดิบหลังทิ้งไว้ 30 นาที ppm (พีพีเอ็ม)
 ผู้ปฏิบัติงาน.....

4. ตรวจสอบหลังล้างถังเก่า ก่อนนำมาใช้ ผู้ปฏิบัติงาน.....

ถังขนาด ลิตร	ถังขนาด ลิตร
กลิ่น <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน	กลิ่น <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่าน
สิ่งปนเปื้อน <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่มี	สิ่งปนเปื้อน <input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่มี
ตะไคร่ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	ตะไคร่ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี

5. ปริมาณการผลิต ผู้ปฏิบัติงาน.....

รอบ	ยี่ห้อ	ขนาดบรรจุ	จำนวน	จำนวนที่คัดออก และสาเหตุ	เหลือ

6. ตรวจสอบคุณภาพน้ำดื่ม ผู้ปฏิบัติงาน.....

รอบ	ขนาดบรรจุ	pH	ความกระด้าง	โคลิฟอร์มในน้ำ
				<input type="checkbox"/> พบ <input type="checkbox"/> ไม่พบ

7. ทำความสะอาดสถานที่ผลิต

พื้น อุปกรณ์การผลิต อื่นๆ.....
 ผนัง อ่างล้างเท้า อื่นๆ.....
 เพดาน อ่างล้างมือ อื่นๆ.....
 ผู้ปฏิบัติงาน.....

หมายเหตุ.....

 ผู้ตรวจสอบ.....
 (ควรเป็นคนละคนกับผู้ปฏิบัติงาน)

บันทึกการจำหน่ายน้ำดื่ม

แบบฟอร์มรหัส 02/62

วันที่	ยี่ห้อ	ขนาด	วันที่ผลิต	ชื่อลูกค้า	จำนวน ขาย	จำนวน คงเหลือ	วันที่	ยี่ห้อ	ขนาด	วันที่ผลิต	ชื่อลูกค้า	จำนวน ขาย	จำนวน คงเหลือ

ผู้รับผิดชอบ.....

1.ล้างทำความสะอาดชุดกรอง

ถังแอนทราไซด์/แมงกานีส ล้างย้อน นาที (ไม่ต่ำกว่า 10 นาที)

ถังคาร์บอน ล้างย้อน นาที (ไม่ต่ำกว่า 10 นาที)

ถังเรซิน แห่เกลือ

ไส้กรองหยاب ล้างน้ำ แห่คลอรีน ppm นาที

เซรามิค ล้างน้ำ แห่คลอรีน ppm นาที

แท่นบรรจุ ล้างน้ำ

หัวบรรจุ แห่คลอรีน ppm นาที

แทงค์น้ำ ปล่อยน้ำ ล้างถัง

ผู้ปฏิบัติงาน.....

2.ตรวจสอบประสิทธิภาพการทำความสะอาดชุดกรอง

pH น้ำกรอง จากหัวบรรจุ	ความกระด้างน้ำกรอง จากหัวบรรจุ	Swab test ตรวจโคลิฟอร์ม จากหัวบรรจุ
		<input type="checkbox"/> พบ <input type="checkbox"/> ไม่พบ

ผู้ปฏิบัติงาน.....

3.การป้องกันและกำจัดสัตว์พาหะ

ผู้ปฏิบัติงาน.....

ตำแหน่งเครื่องดักแมลง	สภาพเครื่อง	จำนวนแมลง
	<input type="checkbox"/> เสีย <input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ไม่พบ พบ.....ตัว
	<input type="checkbox"/> เสีย <input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ไม่พบ พบ.....ตัว
	<input type="checkbox"/> เสีย <input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ไม่พบ พบ.....ตัว

4.การตรวจสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์ม ด้วย Swab test

มือพนักงาน		ภาชนะบรรจุ	
คนที่ 1 ชื่อ.....	คนที่ 2.....	ชั้นที่ 1	ชั้นที่ 2
<input type="checkbox"/> พบ <input type="checkbox"/> ไม่พบ	<input type="checkbox"/> พบ <input type="checkbox"/> ไม่พบ	<input type="checkbox"/> พบ <input type="checkbox"/> ไม่พบ	<input type="checkbox"/> พบ <input type="checkbox"/> ไม่พบ

ผู้ปฏิบัติงาน.....

หมายเหตุ.....

แนวทาง

- การล้างทำความสะอาดชุดกรองในข้อ 1 ควรทำก่อนผลิตทุกครั้ง หลังไม่ได้มีการผลิตมานาน และกรณีที่มีผลิตทุกวัน ควรทำเป็นประจำทุกสัปดาห์
- ไส้กรองหยاب ไส้กรองเซรามิค และหัวบรรจุ ควรแห่คลอรีน 100 ppm เป็นเวลาอย่างน้อย 30 นาที
- ค่าที่ควรตรวจวัดได้จากน้ำกรอง ควรมี pH 6.5-8.5 ความกระด้างไม่เกิน 100

ผู้ตรวจสอบ.....
 (ควรเป็นคนละคนกับผู้ปฏิบัติงาน)

1. การตรวจสอบสภาพ

ผู้ปฏิบัติงาน.....

วันที่	ถังแอนทราไซต์ หรือแมงกานีส	ถังคาร์บอน	ถังเรซิน	ไส้กรองหยาบ หรือใยสังเคราะห์	เซรามิก	หลอดยูวี	แท่นบรรจุ	แทงค์น้ำ
	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสีย	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสีย	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสีย	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสีย	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสีย	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสีย	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสีย	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสีย
	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสีย	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสีย	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสีย	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสีย	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสีย	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสีย	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสีย	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสีย
	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสีย	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสีย	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสีย	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสีย	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสีย	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสีย	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสีย	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> เสีย

การแก้ไขกรณีเสีย.....

2. การซ่อมบำรุง (เปลี่ยนอย่างน้อยปีละครั้ง)

ผู้ปฏิบัติงาน.....

สิ่งที่เปลี่ยน	สารกรอง ถังแอนทราไซต์ หรือแมงกานีส	สารกรอง ถังคาร์บอน	สารกรอง ถังเรซิน	สารกรอง ไส้กรองหยาบ	สารกรอง เซรามิก	หลอดยูวี เมื่อครบ 10,000 ชั่วโมง	ชุดทดสอบ คลอรีน	ชุดทดสอบ pH	ชุดทดสอบ ความกระด้าง	ชุดทดสอบ โคลิฟอร์ม	ชุดทดสอบ Swab test
วันที่เปลี่ยน											

3. การตรวจวิเคราะห์ (ต้องเก็บผลวิเคราะห์ไว้อย่างน้อย 3 ปี)

ผู้ปฏิบัติงาน.....

วันที่	ผลวิเคราะห์น้ำดิบ	ผลวิเคราะห์น้ำกรอง	แนวทางการแก้ไข (หลังจากแก้ไขแล้วควรวินิจฉัยซ้ำ)
	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่านเพราะ.....	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่านเพราะ.....	
	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่านเพราะ.....	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่านเพราะ.....	
	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่านเพราะ.....	<input type="checkbox"/> ผ่าน <input type="checkbox"/> ไม่ผ่านเพราะ.....	

หมายเหตุ.....

.....

ผู้ตรวจสอบ.....
 (ควรเป็นคนละคนกับผู้ปฏิบัติงาน)

บันทึกการตรวจสอบหลัง ล้างถัง (ภาชนะบรรจุเก่า) และตรวจสอบก่อนนำมาบรรจุใหม่

วัน/เดือน/ปี	ขนาดบรรจุของถัง (ระบุเป็นลิตรหรือ มิลลิเมตร)	กลิ่น (/ กรณีผ่าน x กรณีไม่ผ่าน)	สารตกค้างหรือฝุ่น (/ กรณีผ่าน x กรณีไม่ผ่าน)	ตะไคร่น้ำ (/ กรณีผ่าน x กรณีไม่ผ่าน)	เชื้อโคลิฟอร์มด้วย SWAB TEST (/ กรณีผ่าน x กรณีไม่ผ่าน)	ลงชื่อ* ผู้ปฏิบัติงาน	ลงชื่อ* ผู้ตรวจสอบ

*ผู้ปฏิบัติงานและผู้ตรวจสอบต้องเป็นคนละคนกัน

แบบรายงานการบันทึกการล้างทำความสะอาดอุปกรณ์การกรองน้ำเสมอทุกสัปดาห์
(ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ทำความสะอาดแล้ว)

วัน/เดือน/ปี	ถังแอนทราไซด์หรือ แมงกานีส (ล้างย้อนหลังไม่มีการ ผลิตเป็นเวลานาน ใช้ เวลาอย่างน้อย 10 นาที)	ถังคาร์บอน (ล้างย้อนหลังไม่ มีการผลิตเป็น เวลานาน ใช้ เวลาอย่างน้อย 10 นาที)	ถังเรซิน (แช่เกลือ ทุก สัปดาห์)	ไส้กรองใยสังเคราะห์ หรือกรองหยาบ (ล้างน้ำและแช่คลอรีน 100 ppm 30 นาที ทำทุกสัปดาห์)	เซรามิค (ล้างน้ำและแช่ คลอรีน 100 ppm 30 นาที ทำทุกสัปดาห์)	แท่นบรรจุ (ล้างแท่นบรรจุและ ถอดหัวบรรจุแช่ คลอรีน 100 ppm 30 นาทีทุกสัปดาห์)	แทงก์น้ำ (ปล่อยน้ำกันถัง และล้างภายในถัง ทุกสัปดาห์)	ลงชื่อ* ผู้ปฏิบัติงาน	ลงชื่อ* ผู้ตรวจสอบ

* ผู้ปฏิบัติงานและผู้ตรวจสอบต้องเป็นคนละคนกัน

แบบรายงานการบันทึกการล้างย้อนอุปกรณ์ก่อนเริ่มผลิตน้ำดื่มทุกครั้งที่มีการผลิต
(ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ทำการล้างย้อนแล้ว)

วัน/เดือน/ปี	ถังแอนทราไซด์ หรือแมงกานีส (อย่างน้อย 5 นาที)	ถังคาร์บอน (อย่างน้อย 5 นาที)	ถังเรซิน (อย่างน้อย 10 นาที)	แท่นบรรจุ	ลงชื่อปฏิบัติงาน*	ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ*

*ผู้ปฏิบัติงานและผู้ตรวจสอบต้องเป็นคนละคนกัน

