**รายงานการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง/ตรวจสอบซ้ำของการโฆษณาผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่ผิดกฎหมายที่เกิดในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ**

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

**วันที่ออกอากาศ**……………………………………………**ชื่อไฟล์เสียง/ไฟล์สื่ออนไลน์**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

สถานีวิทยุกระจายเสียง/เพจหรือช่องทางสื่อออนไลน์……………………………………………………………………..สถานที่ตั้ง…………………………………………….………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | ชื่อผลิตภัณฑ์ | ชื่อช่อง/สื่อ | ช่วงเวลาออกอากาศ | **ลักษณะข้อความ** | **ผลการพิจารณา** |
| **๑.** | **ชื่อผลิตภัณฑ์**  เลขทะเบียนตำรับอาหาร:  สถานะผลิตภัณฑ์ :  เลขทีใบอนุญาตโฆษณา  ชื่อผู้รับอนุญาต:   ชื่อสถานที่:    โทรศัพท์บ้าน  โทรศัพท์มือถือ |  |  |  |  |

**ลงชื่อ.......................................................**

**(........**...................................................**......)**

**ตำแหน่ง**

**พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบโฆษณา**

**ลงชื่อ................................................... (.........**...........................................**..........)**

**ตำแหน่ง**

**หัวหน้างานคุ้มครองผู้บริโภค รพสต/รพ**……………………………………..

**อำเภอ**…………………………………….**จังหวัด**…………………….

**ลงชื่อ.......................................................**

**(.....**.....................................................**.....)**

**ผู้อำนวยการ รพสต/รพ**………………………………..….

**อำเภอ**…………………………….**จังหวัด**…………………….

**ผลการสืบค้นเพิ่มเติม (1)**

สืบค้นเมื่อวันที่ ………………………………………………………….เวลา …………………………..น.

ที่อยู่ลิ้งค์ ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…..

สถานะ: สถานะผลิตภัณฑ์(………………..)\ สถานะสถานที่ (……………………)

ประเภทผลิตภัณฑ์: อาหาร (…………………………..)

ใบสำคัญ/เลขที่อนุญาต: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

ชื่อผลิตภัณฑ์ …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………..……………………….

ชื่อผลิตภัณฑ์ (EN):……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

ชื่อผู้รับอนุญาต:……………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………..

สถานที่ผลิต:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. ………………………………….

ที่อยู่สถานที่ผลิต:บ้านเลขที่ ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… โทรศัพท์บ้าน …………………………โทรศัพท์มือถือ ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

ที่ตั้ง…………………………………..……………บ้านเลขที่ …………….………………………………………………………………………………………………………..…………………..โทรศัพท์มือถือ ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

สถานะใบอนุญาตสถานที………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

แนบหลักฐานการสืบค้นข้อมูล

ลงชื่อ.......................................................

(............................................................)ตำแหน่ง

พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบโฆษณา

**ลงชื่อ................................................... (.........**...........................................**..........)**

**ตำแหน่ง**

**หัวหน้างานคุ้มครองผู้บริโภค รพสต/รพ**……………………………………..

**อำเภอ**…………………………………….**จังหวัด**…………………………..

**ลงชื่อ.......................................................**

**(........**...................................................**......)**

**ตำแหน่ง**

**พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบโฆษณา**

**ลงชื่อ.......................................................**

**(........**...................................................**......)**

**ตำแหน่ง**

**พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบโฆษณา**