



หน่วยรับรองการใช้สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ”

สถาบันโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

ใบขอขึ้นทะเบียนสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ”

AP-01

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

เลขรับที่

ว.ด.ป

ลงชื่อผู้รับ

กลุ่มอาหาร

- 01 อาหารมื้อหลัก (MEAL)
- 02 เครื่องดื่ม (BEVERAGE)
- 03 เครื่องปรุงรส (SEASONING)
- 04 ผลิตภัณฑ์นม (DAIRY PRODUCT)
- 05 อาหารกึ่งสำเร็จรูป (INSTANT FOOD)
- 06 ขนมขบเคี้ยว (SNACK)
- 07 ไอศกรีม (ICE CREAM)
- 08 ไขมันและน้ำมัน (FAT AND OIL)
- 09 ขนมปัง (BREAD)
- 10 อาหารธัญพืช (BREAKFAST CEREALS)
- 11 ผลิตภัณฑ์ขนมอบ (BAKERY PRODUCTS)

กลุ่มอาหาร

- 12 ผลิตภัณฑ์อาหารว่าง (SMALL MEAL)
- 13 ผลิตภัณฑ์จากปลาและอาหารทะเล (FISH AND OTHER AQUATIC PRODUCTS)
- 14 ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ (MEAT AND POULTRY PRODUCTS)

ระบุ E-Mail ที่ให้หน่วยรับรองฯ จัดส่งใบรับรอง (ระบุตัวบรรจง)

- ชื่อ E-mail

.....
.....

ผลิตภัณฑ์สูตรนี้เคยขอและผ่านการรับรองหรือไม่

- ไม่เคย
- เคย (กรุณาระบุเอกสารยืนยันว่าเป็นสูตรเดียวกันและระบุเลขทะเบียนฯ ที่ผ่านการรับรอง)
.....
.....

หากบริษัทท่านเคยมาขอรับบริการการขึ้นทะเบียนฯ

กรุณาระบุรหัสบริษัท(ตำแหน่งที่ 3-5)

ระบุ

ข้อมูลผลิตภัณฑ์ (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ชื่อผลิตภัณฑ์ (ตามใบ สบ.5, สบ.6, สบ.7 หรือ สบ.8)

.....

เครื่องหมายการค้า เลข อย.

ขนาดบรรจุภัณฑ์ที่ขอใช้สัญลักษณ์ฯ

- ขนาด เลขบาร์โค้ด
- ขนาด เลขบาร์โค้ด
- ขนาด เลขบาร์โค้ด
- ขนาด เลขบาร์โค้ด
- ขนาด เลขบาร์โค้ด

บริษัท ผู้ผลิต ผู้นำเข้า

ที่อยู่บริษัท

บริษัท ผู้ว่าจ้างผลิต ผู้จัดจำหน่าย

ที่อยู่บริษัท

ชื่อ-สกุล ผู้ส่งผลิตภัณฑ์

โทรศัพท์ โทรสาร

E-mail:

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขทะเบียนฯ สำหรับขนาด

.....
.....
.....
.....
.....

- รหัสบริษัท.....

ตรวจสอบความถูกต้อง

- เอกสาร ครบ ไม่ครบ

- จำนวนขนาดที่ขอ.....ขนาด

วันที่ตรวจสอบ

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบเงินเข้าบัญชี ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง

ตรวจสอบหลักฐานการโอนเงิน ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง

วัน/เวลาการโอนเงินเข้าบัญชี

เลขที่ใบเสร็จการโอนเงิน

วันที่ตรวจสอบ

ลงชื่อผู้ตรวจสอบ

เอกสารแนบเพื่อขอรับบริการ

ผลวิเคราะห์สารอาหาร (ย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี)

รูปฉลากผลิตภัณฑ์ (หน้าหลัง) หนังสือรับรองสูตร/วิธีการชง (กรณีชนิดผงหรือเติมน้ำ)

ใบจดทะเบียนอาหาร/แจ้งรายละเอียดอาหาร (เอกสาร สบ.5 หรือ สบ.7 หรือ อ.18)

กรณี มีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดผลิตภัณฑ์ต้องแนบเอกสาร สบ.6 หรือ สบ.8 ด้วย

หมายเหตุ ค่าธรรมเนียมในการสมัครเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการและเผื่อสำรองหลังออกตลาด โดยสุ่มตรวจแต่ละผลิตภัณฑ์ทุกๆ 1 ปี ซึ่งครอบคลุมตลอดระยะเวลา 3 ปี ที่ได้รับการอนุมัติรับรองให้ใช้สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ”

เงื่อนไขการสมัครและวิธีการใช้สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ”

1. สามารถสมัครได้โดย แจ้งขอ ใบขอขึ้นทะเบียนสัญลักษณ์โภชนาการ”ทางเลือกสุขภาพ” (AP-01) ทาง E-mail : info.thaihealthier@gmail.com หรือ ดาวน์โหลดใบสมัครได้ ทาง www.ทางเลือกสุขภาพ.com
 2. กรอกข้อมูลลงในใบสมัครให้ครบถ้วน พร้อมส่งเอกสารแนบเพื่อขอรับบริการ ซึ่งประกอบด้วย รูปผลิตภัณฑ์ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง และผลวิเคราะห์สารอาหารที่ได้จากห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองโดย อย. โดยผลวิเคราะห์สารอาหาร สามารถใช้ผลย้อนหลังได้ไม่เกิน 5 ปี นับจากปีที่สมัคร แล้วส่งมาที่ E-mail : info.thaihealthier@gmail.com โดยใช้หัวข้อ “สมัครขึ้นทะเบียนสัญลักษณ์โภชนาการ
 3. หน่วยรับรองฯ จะตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและดำเนินการแจ้งผลรับรอง ภายใน 30 วัน ไม่นับวันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดราชการ นับจากวันที่ส่งใบสมัครและเอกสารแนบเพื่อขอรับบริการครบถ้วนเท่านั้น
- **สำหรับผู้ที่ยื่นสมัครก่อน วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 ฟรีค่าธรรมเนียมในการสมัคร****
- หลังจากนั้นคิดค่าธรรมเนียมการสมัคร จะมีประกาศรายละเอียดค่าใช้จ่ายและขั้นตอนการชำระเงินค่าธรรมเนียมอีกครั้ง
4. เมื่อผ่านการรับรองจากหน่วยรับรองการใช้สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” สามารถใช้สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” บนหน้าฉลากผลิตภัณฑ์เป็นระยะเวลา 3 ปี นับตั้งแต่วันที่ผ่านการอนุมัติรับรองจากหน่วยรับรองฯ หากการสุ่มตรวจในระหว่าง 3 ปี พบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ทางหน่วยรับรองฯ จะแจ้งให้บริษัทปรับปรุงภายใน 6 เดือน ถ้าการตรวจซ้ำไม่ผ่านเกณฑ์อีก ใบรับรองการใช้สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ฉบับนี้จะถูกยกเลิกทันที
 5. หากบริษัทที่ขอขึ้นทะเบียนสัญลักษณ์โภชนาการ”ทางเลือกสุขภาพ” **ไม่ใช่** บริษัทผู้นำเข้า/ผู้จัดจำหน่าย กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่ เนื่องจากใบรับรองจะออกให้ในนามของบริษัทผู้นำเข้า/ผู้จัดจำหน่าย

สาระสำคัญเพิ่มเติม

- ขี้แจงเลขการขอขึ้นทะเบียนสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ”

