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 (กรุณาแนบเอกสารยืนยันว่าเป็นสูตรเดียวกันและระบุเลขทะเบียนฯ 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.....

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

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบเงินเข้าบัญชี	☐ ถูกต้อง ☐ ไม่ถูกต้อง
ตรวจสอบหลักฐานการโอนเงิน	☐ ถูกต้อง ☐ ไม่ถูกต้อง
วัน/เวลาการโอนเงินเข้าบัญชี	.....
เลขที่ใบเสร็จการโอนเงิน	.....
วันที่ตรวจสอบ	.....
ลงชื่อผู้ตรวจสอบ	.....

หมายเหตุ ค่าธรรมเนียมในการสมัครเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการและเฝ้าระวังหลังออกตลาด 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 นับจากวันที่ส่งใบสมัครและเอกสารแนบเพื่อขอรับบริการ**ครบถ้วน**เท่านั้น

****สำหรับผู้ที่สมัครก่อน วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2567 ฟรีค่าธรรมเนียมในการสมัคร****

หลังจากนั้นคิดค่าธรรมเนียมการสมัคร ขอใช้สัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ” ราคา 10,000 บาท ต่อ 1 ผลิตภัณฑ์ โดยโอนเงินเข้าบัญชี **“ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศาลายา”** ชื่อบัญชี **“รับรองขึ้นทะเบียนสัญลักษณ์โภชนาการอย่างง่าย”** เลขที่บัญชี **316-404421-1** จากนั้นส่งหลักฐานการโอนเงิน สแกนเป็น PDF แล้วส่งเข้า E-mail : **info.thaihealthier@gmail.com** เพื่อยืนยันการโอนเงิน

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

- ชี้แจงเลขการขอขึ้นทะเบียนสัญลักษณ์โภชนาการ “ทางเลือกสุขภาพ”

แสดงถึง

- กลุ่มอาหาร (ตัวเลข 2 หลัก)
  - 01 หมายถึง อาหารมื้อหลัก (MEAL)
  - 02 หมายถึง เครื่องดื่ม (BEVERAGE)
  - 03 หมายถึง เครื่องปรุงรส (SEASONING)
  - 04 หมายถึง ผลิตภัณฑ์นม (DAIRY PRODUCT)
  - 05 หมายถึง อาหารกึ่งสำเร็จรูป (INSTANT FOOD)
  - 06 หมายถึง ขนมขบเคี้ยว (SNACK)
  - 07 หมายถึง ไอศกรีม (ICE CREAM)
  - 08 หมายถึง ไขมันและน้ำมัน (FAT AND OIL)
  - 09 หมายถึง ขนมปัง (BREAD)
  - 10 อาหารธัญพืช (BREAKFAST CEREALS)
  - 11 ผลิตภัณฑ์ขนมอบ (BAKERY PRODUCT)
  - 12 ผลิตภัณฑ์อาหารว่าง (SMALL MEAL)
  - 13 ผลิตภัณฑ์จากปลาและอาหารทะเล (FISH AND OTHER AQUATIC PRODUCTS)
  - 14 ผลิตภัณฑ์จากเนื้อสัตว์ (MEAT AND POULTRY PRODUCTS)

แสดงถึง

- รหัสบริษัทที่ขอขึ้นทะเบียนฯ (ตัวเลข 3 หลัก)
  ตัวอย่างเช่น บริษัท A รหัสคือ 001

หมายเหตุ ทางหน่วยรับรองฯ จะเป็นผู้ดำเนินการออกเลขและแจ้งกลับไปในใบขอขึ้นทะเบียนฯ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการขอขึ้นทะเบียนในครั้งต่อไป

แสดงถึง

- ปี พ.ศ. ที่ขอขึ้นทะเบียน (ตัวเลข 2 หลัก)
  ตัวอย่างเช่น ปีที่ขอ 2560 รหัสคือ 60

XX-XXX-XX/YY

แสดงถึง

- ลำดับผลิตภัณฑ์ที่ขอขึ้นทะเบียนฯ (ตัวเลข 2 หลัก)
  ตัวอย่างเช่น น้ำมะเขือเทศ รหัสคือ 01

หมายเหตุ ในกรณีที่เป็นสูตรเดียวกัน แต่มีหลายขนาดจะตามด้วยตัวอักษรภาษาอังกฤษตัวพิมพ์เล็กอีก 1 ตำแหน่ง