



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ
ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

ບົດບັນທຶກການກວດກາຮ້ານຂາຍຢ່ອຍຢາ
ເພື່ອຂໍອະນຸຍາດຂຶ້ນທະບຽນ ວິຊາຊີບເພສັດຊະກຳ

- ອີງໃສ່ ຂໍ້ຕົກລົງຂອງກະຊວງສາທາລະນະສຸກວ່າດ້ວຍຮ້ານຂາຍຢ່ອຍຢາ ສະບັບເລກທີ 2922/ສທ , ລົງວັນທີ 21 ກັນຍາ 2016.

- ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ
- ແຂວງ:.....

ຄະນະທີມງານກວດກາຈາກ.....

1.....2.....

3.....

ໄດ້ທຳການກວດກາສະຖານທີ່ຮ້ານຂາຍຢ່ອຍຢາ ຊື່ຮ້ານຂາຍຢ່ອຍຢາ.....

ທີ່ຢູ່ເຮືອນເລກທີ.....ຖະໜົນ..... ບ້ານ.....ເມືອງ.....

ແຂວງ.....ໂທລະສັບຂອງວິຊາການ.....

ວັນທີລົງກວດກາ/...../.....

ມີຈຸດປະສົງ ເພື່ອຂໍອະນຸຍາດ ຂຶ້ນທະບຽນ ວິຊາຊີບ ຮ້ານຂາຍຢ່ອຍຢາໃໝ່ ຂັ້ນ 1 ຂັ້ນ 2 ຂັ້ນ 3

ໃນປີ.....

ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນວິຊາການ.....ວັນເດືອນປີເກີດ.....

ທີ່ຢູ່ປະຈຸບັນບ້ານ ເມືອງ.....ແຂວງ..... ຈົບວິຊາສະເພາະ.....

ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບ..... ສັງກັດຢູ່.....ຮັບໃຊ້ວິຊາສະເພາະປີ

- ຂໍເປີດບໍລິການ ໃນໂມງລັດຖະການ ; ນອກໂມງລັດຖະການ , ຜູ້ຊ່ວຍຮ້ານຂາຍຢ່ອຍຢາ ມີ ; ບໍ່ມີ

- ຜູ້ຊ່ວຍຂາຍຢາປະຈຳຮ້ານ ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ.....ຈົບວິຊາສະເພາະ.....

ການລົງກວດກາຕົວຈິງພົບລາຍລະອຽດດັ່ງລຸ່ມນີ້:

- ພົບວິຊາການ ; ບໍ່ພົບວິຊາການ , ພົບຜູ້ຊ່ວຍປະຈຳຮ້ານ ; ບໍ່ພົບຜູ້ຊ່ວຍປະຈຳຮ້ານ

ກໍລະນີບໍ່ພົບທັງວິຊາການ ແລະ ຜູ້ຊ່ວຍຮ້ານຂາຍຢ່ອຍຢາ ໃຫ້ລະບຸຜູ້ທີ່ພົບເຫັນຊື່.....

ວິຊາສະເພາະ.....

1. ສະຖານທີ່ຮ້ານ

- ເໝາະສົມ

ເຫດຜົນ.....

- ບໍ່ເໝາະສົມ ເຫດຜົນ.....

2. ສະພາບອາຄານ :

- ເຮືອນໄມ້ ; ເຮືອນກໍ່ ບອກລັກສະນະ.....

- ຫຼັງຄາ: ມຸງກະເບື້ອງ ; ມຸງສັງກະສີ ; ອື່ນໆ.....

- ເພດານ : ມີ , ບໍ່ມີ

- ເນື້ອທີ່ (ຂະໜາດ) ບ່ອນຂາຍຢ່ອຍຢາຕາລາງແມັດ.

- ສາງໄວ້ຢາ : ມີ ; ບໍ່ມີ ຖ້າມີໃຫ້ບອກເນື້ອທີ່ຕາລາງແມັດ.

- ຮ້ານຂາຍຢາເປັນລະບົບ ວົງປິດ ; ເປີດ , ເຄື່ອງດູດອາກາດ ມີ ; ບໍ່ມີ

3. ສິ່ງທີ່ກຳບັງແສງແດດ-ຝົນ: ມີ , ບໍ່ມີ ຖ້າມີໃຊ້ການໄດ້ບໍ່ ໄດ້ ; ບໍ່ໄດ້

4. ຄວາມສະອາດ: ມີ ; ບໍ່ມີ ຖ້າມີໃນລະດັບໃດ ດີຫຼາຍ ; ປານກາງ ; ອ່ອນ
ຖ້າມີຈຸດໃດທີ່ຄວນປັບປຸງໃຫ້ຂຽນບອກຮ້ານຂາຍຢ່ອຍຢາໃນແຕ່ລະຈຸດທີ່ພົບ.....

5. ອຸປະກອນທີ່ຈຳເປັນໃນການຮັບໃຊ້ຂາຍຢາພາຍໃນຮ້ານ:
- ເຄື່ອງນັບເມັດຢາ: ມີ ; ບໍ່ມີ ຖ້າມີໃຊ້ການໄດ້ບໍ່ ໄດ້ ; ບໍ່ໄດ້
- ຕູ້ເຢັນ: ມີ ; ບໍ່ມີ ຖ້າມີໃຊ້ການໄດ້ບໍ່ ໄດ້ ; ບໍ່ໄດ້
- ຕູ້ແກ້ວ: ມີ ; ບໍ່ມີ ຖ້າມີໃຫ້ບອກຈຳນວນ.....ໜ່ວຍ, ຢູ່ໃນສະພາບ ດີ ; ບໍ່ດີ
- ຕູ້ໄມ້: ມີ ; ບໍ່ມີ ຖ້າມີໃຫ້ບອກຈຳນວນ.....ໜ່ວຍ, ຢູ່ໃນສະພາບ ດີ ; ບໍ່ດີ
- ໂຕະ: ມີ ; ບໍ່ມີ ຖ້າມີໃຫ້ບອກຈຳນວນ.....ໜ່ວຍ, ຢູ່ໃນສະພາບ ດີ ; ບໍ່ດີ
- ຕັ່ງ: ມີ ; ບໍ່ມີ ຖ້າມີໃຫ້ບອກຈຳນວນ.....ໜ່ວຍ, ຢູ່ໃນສະພາບ ດີ ; ບໍ່ດີ
- ປຶ້ມຂໍ້ກຳນົດ, ກົດລະບຽບ, ແຈ້ງການຕ່າງໆໃນດ້ານຢາ: ມີ ; ບໍ່ມີ
ຖ້າມີລະບຸຊື່ປຶ້ມ.....

- ຈຳນວນລາຍການທີ່ຄາດຄະເນຈະຂາຍຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢ່ອຍຢາ:ລາຍການ
- ຢາຫຼວງ:ລາຍການ;
- ຢາພິນເມືອງ:ລາຍການ
- ອຸປະກອນການແພດ:ລາຍການ
- ອາຫານ ຫຼື ຜະລິດຕະພັນເສີມສຸຂະພາບ:ລາຍການ
- ເຄື່ອງສຳອາງ:ລາຍການ

6. ຜົນການກວດກາ ແລະຄຳເຫັນຂອງເຈົ້າໜ້າທີ່ກວດກາໃນເວລາລົງກວດກາຕົວຈິງຮ້ານຂາຍຢ່ອຍຢາ :
ຈຸດດີ.....

ຈຸດຄົງຄ້າງ.....

ຂໍ້ສະເໜີຂອງເຈົ້າໜ້າທີ່ທີ່ລົງກວດກາ.....

7. ຂໍ້ສະຫຼຸບຂອງທີມງານກວດກາ: ດີ ; ກາງ ; ອ່ອນ
8. ເຫັນດີ ; ບໍ່ເຫັນດີ
ເຫດຜົນ:

ຄະນະກວດກາຄັ້ງນີ້ບໍ່ໄດ້ເຮັດໃຫ້ວັດຖຸສິ່ງຂອງຜະລິດຕະພັນເສຍຫາຍແຕ່ຢ່າງໃດ.
ດັ່ງນັ້ນ, ຈຶ່ງໄດ້ເຮັດບົດບັນທຶກສະບັບນີ້ໄວ້ເພື່ອເປັນຫຼັກຖານ.

ຜູ້ສະເໜີຂໍຂຶ້ນທະບຽນຮ້ານຂາຍຢ່ອຍຢາ
ທີ່....., ວັນທີ...../...../.....
ເຈົ້າໜ້າທີ່ກວດກາຈາກ.....

