**แบบข้อตกลงในการตัดสินผลการทดสอบ**

***สำหรับผู้ขอรับบริการ***

**ชื่อบริษัทผู้ขอรับบริการ**

**ชื่อบุคคลที่ติดต่อ โทรศัพท์/โทรสาร E-mail**

 **(สำหรับห้องปฏิบัติการ : อ้างอิงแบบคำข้อรับบริการเลขที่รับเข้า วย**............/.............. **วันที่**............/............../............) .

**นโยบายการตัดสินผลการทดสอบ**

ห้องปฏิบัติการมีนโยบายไม่ตัดสินผลการทดสอบ ยกเว้นในกรณีที่เป็นการทดสอบเชิงคุณภาพและการทดสอบเชิงกึ่งปริมาณ หรือการทดสอบเชิงปริมาณที่ลูกค้าร้องขอและมีข้อตกลงร่วมกันกับห้องปฏิบัติการ

**แนวทางการตัดสินผลการทดสอบ**

1. รายงานผลการทดสอบและค่าความไม่แน่นอนของการวัด

2. ใช้เกณฑ์หรือข้อกำหนดตามกฏหมาย

3. ใช้เกณฑ์กำหนดตามที่ระบุในมาตรฐานที่เผยแพร่ เช่น เภสัชตำรับ หรือ ISO (ระบุมาตรฐานที่ใช้ในส่วนของรายละเอียดเพิ่มเติม ในตารางด้านล่าง)

4. ใช้ Decision rule เพื่อพิจารณา guard band ในการตัดสินผลการทดสอบ

4.1 Binary statement for simple acceptance rule (w = 0)

 4.2 Binary statement with guard band ใช้ค่า Expanded Measurement Uncertainty เป็น guard band (w=U)

 4.3 Binary statement with guard band producing ≤ 2 %PFA (โปรดแนบข้อมูล End of Period Reliability (EOPR) ประกอบการพิจารณา)

4.4 การตัดสินผลการทดสอบที่ระดับความเชื่อมั่นใดๆ (confidence level) (ระบุระดับความเชื่อมั่นที่ใช้ในส่วนของรายละเอียดเพิ่มเติม ในตารางด้านล่าง)

 **ข้าพเจ้าในนามของผู้รับบริการ ได้รับการชี้แจงแนวทางการตัดสินผลการทดสอบจากทางห้องปฏิบัติการและจัดทำข้อตกลงนี้ร่วมกัน โดยประสงค์ให้ห้องปฏิบัติการใช้แนวทางในการตัดสินผลการทดสอบสำหรับหัวข้อวิเคราะห์ต่าง ๆ ดังนี้**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **หัวข้อวิเคราะห์ที่ประสงค์ให้****ตัดสินผลการทดสอบ** | **Decision rule** **(โปรด ✓ ในแนวทางที่ต้องการ)** | **รายละเอียดเพิ่มเติม** | **สำหรับห้องปฏิบัติการ** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **ความเหมาะสมของแนวทางที่เลือกใช้** | **ค่าใช้จ่ายในการตัดสินผล** |
| **4.1** | **4.2** | **4.3** | **4.4** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ทั้งนี้ข้าพเจ้า ในนามของผู้ขอรับบริการเข้าใจเกณฑ์การตัดสินผลการทดสอบ ยอมรับเงื่อนไขและความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการตัดสินผลการทดสอบซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงในเอกสารฉบับนี้ รวมทั้งเป็นผู้รับผิดชอบต่อข้อมูลเพิ่มเติมอื่นๆ ตามเอกสารแนบในเอกสารฉบับนี้**

 (....................................................................................................)

 ผู้ขอรับบริการ

 (............./......................./.............)

หมายเหตุ ห้องปฏิบัติการจะแจ้งผลอนุมัติให้ใช้แนวทางการตัดสินผลตามที่ผู้ขอรับบริการร้องขอ พร้อมค่าใช้จ่ายในการตัดสินผลการทดสอบในใบเสนอราคา

***สำหรับห้องปฏิบัติการ***

 **🞏** อนุมัติให้ใช้แนวทางการตัดสินผลการทดสอบ ซึ่งเป็นไปตามเอกสารฉบับนี้

 **🞏 ไม่**อนุมัติให้ใช้แนวทางการตัดสินผลการทดสอบ ซึ่งเป็นไปตามเอกสารฉบับนี้ เนื่องจาก...........................................................................................................

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

 (....................................................................................................)

 หัวหน้างานบริการตรวจวิเคราะห์

 (............./......................./.............)