|  |  |
| --- | --- |
| Tên cơ sở: …………………………………………… Người kiểm tra: …………………………………………. Thời gian kiểm tra: ngày …..tháng ……..năm …………. Địa điểm kiểm tra:………………………………………… | **Mẫu số 1: Kiểm tra trước khi chế biến thức ăn (Bước 1)** |

1. **Thực phẩm tươi sống, đông lạnh: thịt, cá, rau, củ, quả...**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Tên thực phẩm | Thời gian nhập *(ngày, giờ)* | Khối lượng *(kg/lít....)* | Nơi cung cấp | | | Chứng từ, hóa đơn | Giấy ĐK VS thú y | Giấy kiểm dịch | Kiểm tra cảm  quan *(màu, mùi vị, trạng thái, bảo quản...)* | | Xét nghiệm nhanh (nếu có) *(vi sinh, hóa lý)* | | Biện pháp xử lý /Ghi chú |
| Tên cơ sở | Địa chỉ, điện thoại | Tên người giao hàng. | *Đạt* | *Không đạt* | *Đạt* | *Không đạt* |
| *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* | *(6)* | *(7)* | *(8)* | *(9)* | *(10)* | *(11)* | *(12)* | *(13)* | *(14)* | *(15)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**II. Thực phẩm khô và thực phẩm bao gói sẵn, phụ gia thực phẩm:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Tên thực phẩm | Tên cơ sở sản xuất | Địa chỉ sản xuất | Thời gian nhập *(ngày, giờ)* | Khối lượng *(kg/lít....)* | Nơi cung cấp | | | Hạn sử dụng | Điều kiện bảo quản *(Tothường/ lạnh...)* | Chứng từ, hóa đơn | Kiểm tra cảm quan *(nhãn, bao bì, bảo quản, hạn sử dụng...)* | | Biện pháp xử lý/Ghi chú |
| Tên  cơ sở | Tên chủ giao  hàng | Địa chỉ, điện thoại | *Đạt* | *Không đạt* |
| *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* | *(6)* | *(7)* | *(8)* | *(9)* | *(10)* | *(11)* | *(12)* | *(13)* | *(14)* | *(15)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Tên cơ sở: ……………………………………………….. Người kiểm tra: …………………………………………. Thời gian kiểm tra: ngày …..tháng ……..năm …………. Địa điểm kiểm tra:………………………………………… | **Mẫu số 2: Kiểm tra khi chế biến thức ăn (Bước 2)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Ca/bữa ăn *(Bữa ăn, giờ ăn...)* | Tên món ăn | Nguyên liệu chính để chế biến *(tên, số lượng...)* | Số lượng/ số suất ăn | Thời gian sơ chế xong *(ngày, giờ)* | Thời gian chế biến xong *(ngày, giờ)* | Kiểm tra điều kiện vệ sinh *(từ thời điểm bắt đầu sơ chế, chế biến cho đến khi thức ăn được chế biến xong)* | | | Kiểm tra cảm quan thức ăn *(màu, mùi, vị, trạng thái, bảo quản...)* | | Biện pháp xử lý/Ghi chú |
| *Người tham gia chế biến* | *Trang thiết bị dụng cụ* | *Khu vực chế biến và phụ trợ* | *Đạt* | *Không đạt* |
| *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* | *(6)* | *(7)* | *(8)* | *(9)* | *(10)* | *(11)* | *(12)* | *(13)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Tên cơ sở: ………………………………………………….. Người kiểm tra: ……………………………………………. Thời gian kiểm tra: ngày …..tháng ……..năm …………. Địa điểm kiểm tra:………………………………………… | **Mẫu số 3: Kiểm tra trước khi ăn (Bước 2)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Ca/bữa ăn *(Bữa ăn, giờ ăn...)* | Tên món ăn | Số lượng suất ăn | Thời gian chia món ăn xong *(ngày, giờ)* | Thời gian bắt đầu ăn *(ngày, giờ)* | Dụng cụ chia, chứa đựng, che đậy, bảo quản thức ăn | Kiểm tra cảm quan món ăn *(màu, mùi, vị, trạng thái, bảo quản...)* | | Biện pháp xử lý/Ghi chú |
| *Đạt* | *Không đạt* |
| *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* | *(6)* | *(7)* | *(8)* | *(9)* | *(10)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Tên cơ sở: ………………………………………………….. Địa điểm kiểm tra:…………………………………………… | **Mẫu số 5: Mẫu biểu theo dõi lưu và hủy mẫu thức ăn lưu** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Tên mẫu thức ăn | *Bữaăn (giờ ăn...)* | Số lượng suất ăn | Khối lượng/ thể tích mẫu *(gam/ml)* | Dụng cụ chứa mẫu thức ăn lưu | Nhiệt độ bảo quản mẫu (°C) | Thời gian lấy mẫu *(giờ, ngày, tháng, năm)* | Thời gian hủy mẫu *(giờ, ngày, tháng, năm)* | Ghi chú *(chất lượng mẫu thức ăn lưu...)* | Người lưu mẫu *(ký và ghi rõ họ tên)* | Người hủy mẫu *(ký và ghi rõ họ tên)* |
| *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* | *(6)* | *(7)* | *(8)* | *(9)* | *(10)* | *(11)* | *(12)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**PHỤ LỤC 2**

MẪU BIỂU LƯU MẪU THỨC ĂN VÀ HỦY MẪU THỨC ĂN LƯU

**Mẫu số 4: Nhãn mẫu thức ăn lưu**

|  |
| --- |
| Bữa ăn: ………………………………………. (sáng/trưa/tối).  Tên mẫu thức ăn: ……………………………………………………………………………………..  Thời gian lấy: …………..giờ ……phút …….ngày …………….. tháng........năm …………………  Người lấy mẫu *(Họ tên và chữ ký)*: …………………………………………………………………. |