

ỦY BAN NHÂN DÂN HUYỆN NHƠN TRẠCH

HỒ SƠ MẪU



AN TOÀN THỰC PHẨM
(DỊCH VỤ ĂN UỐNG)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Nhon Trach, ngày.....tháng.....năm.....

BẢNG KÊ CƠ SỞ VẬT CHẤT, TRANG THIẾT BỊ, DỤNG CỤ CƠ SỞ

Tên cơ sở:.....Bún bà Huế Bà Tú.....

Chủ cơ sở:.....Võ Thị Thanh Nghĩa.....

Địa chỉ:.....ấp Bến Bình, xã Phú Đông.....

Số điện thoại:.....0932 282 871.....

Ngành, nghề kinh doanh:.....Dịch vụ ăn uống.....

1. Về cơ sở vật chất.

Diện tích chung:.....300 m².....

Diện tích khu vực sơ chế biến thực phẩm:.....100 m².....

Hệ thống thoát nước thải:.....ống dẫn nước thải ra bể tự hoại.....

Trần; nền; tường...nhà.....

Phòng thay quần áo cho nhân viên: có: ☒ không: ☐

2. Về trang thiết bị; dụng cụ.

Dụng cụ bảo quản thực phẩm:.....Tủ đông, tủ lạnh, tủ kính.....

Dụng cụ chế biến thực phẩm gồm:.....Dụng cụ chế biến thực phẩm phù hợp.....

3. Về con người:

Tổng số nhân viên phục vụ:.....2 người.....

Trực tiếp:.....2..... người; gián tiếp:.....0..... người

Khám sức khỏe:.....2..... người; tập huấn kiến thức ATVSTP:.....2..... người

Trang bị bảo hộ lao động (khẩu trang, tạp dề, găng tay):.....Đầy đủ.....

Quy trình chế biến thực phẩm: (ghi rõ quy trình nhập vào qua khâu sơ chế, chế biến đến bàn ăn phục vụ cho khách có tuân theo quy tắc một chiều hay không):.....

.....Theo nguyên tắc một chiều.....

CHỦ CƠ SỞ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Nhơn Trach..., Ngày 25 tháng 5 năm 2019.

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

Cấp giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm

Kính gửi: Phòng Y tế huyện Nhơn Trach

Họ và tên chủ cơ sở: Võ Thị Thanh Nghĩa

Tên cơ sở sản xuất đề nghị cấp Giấy chứng nhận: Bún bò Huế Bà Tư

Địa chỉ trụ sở: ấp Bến Đình, xã Phú Đông, huyện Nhơn Trach.

Địa chỉ cơ sở sản xuất:

Quy mô kinh doanh dự kiến (Tổng số suất ăn trên/lần phục vụ): 60 khách/lần suất/lần

Điện thoại: 0932 282871 Fax:

Đề nghị được cấp Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm cho sản xuất
(loại thực phẩm và dạng sản phẩm.): Dịch vụ ăn uống

CHỦ CƠ SỞ
(Ký, ghi rõ họ tên)


Võ Thị Thanh Nghĩa

UBND HUYỆN NHƠN TRẠCH
PHÒNG TÀI CHÍNH-KẾ HOẠCH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

**GIẤY CHỨNG NHẬN ĐĂNG KÝ KINH DOANH
HỘ KINH DOANH**

Số: 4718007725

- Đăng ký lần đầu, ngày 16 tháng 5 năm 2013.

- Đăng ký thay đổi lần 1, ngày 22 tháng 7 năm 2019.

1. Tên hiệu kinh doanh: **BÀ TU**
2. Địa điểm kinh doanh: **Trần văn Trà, Tổ 19, Ấp Bến Đình, Xã Phú Đông, Huyện Nhơn Trạch**

Điện thoại: **0933134999**

Email:

Fax:

Website:

3. Ngành, nghề kinh doanh:

Dịch vụ ăn uống

4. Vốn kinh doanh: **20.000.000,00 đồng** (Hai mươi triệu đồng)
5. Họ tên cá nhân, hoặc tên đại diện hộ gia đình:

VÕ THỊ THANH NGHĨA

Nữ

Sinh ngày: **06/05/1976**

Dân tộc: **Kinh**

Chứng minh nhân dân số: **271302543**

Ngày cấp: **02/05/2006**

Nơi cấp: **CA Đồng Nai**

Nơi đăng ký thường trú: **Ấp Bến Đình, Xã Phú Đông, Nhơn Trạch**

Chỗ ở hiện tại: **Ấp Bến Đình, Xã Phú Đông, Nhơn Trạch**

Chữ ký của cá nhân hoặc đại diện hộ gia đình:

TRƯỞNG PHÒNG

Ghi chú: Khi hoạt động kinh doanh, cơ sở phải đảm bảo địa điểm phù hợp quy hoạch và đủ các điều kiện kinh doanh theo quy định.



**GIẤY XÁC NHẬN KIẾN THỨC
VỀ AN TOÀN THỰC PHẨM**

Số: 292/2018/XNKT-PYT

Căn cứ thông tư liên tịch số 13/2014/TTLT-BYT-BNNPTNT-BCT ngày 09/4/2014 của Bộ Y tế, Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, Bộ Công thương về việc hướng dẫn việc phân công, phối hợp trong quản lý nhà nước về an toàn thực phẩm, tài liệu kiến thức an toàn vệ sinh thực phẩm của Bộ Y tế.

Phòng Y tế huyện Nhơn Trạch xác nhận bà Võ Thị Thanh Nghĩa.

Năm sinh: 1976.

Địa chỉ: ấp Bến Đình, Phú Đông, Nhơn Trạch, Đồng Nai.

Giấy CMND số: 271302543, cấp ngày: 02/5/2006, nơi cấp: Công an Đồng Nai.

Điện thoại:

Có kiến thức cơ bản về an toàn vệ sinh thực phẩm theo quy định hiện hành.

Giấy này có giá trị hết ngày 24 tháng 5 năm 2021.

Nhơn Trạch, ngày 24 tháng 5 năm 2018

TRƯỞNG PHÒNG



Nguyễn Văn Hồng

**GIẤY XÁC NHẬN KIẾN THỨC
VỀ AN TOÀN THỰC PHẨM**

Số: 304/2018/XNKT-PYT

Căn cứ thông tư liên tịch số 13/2014/TTLT-BYT-BNNPTNT-BCT ngày 09/4/2014 của Bộ Y tế, Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, Bộ Công thương về việc hướng dẫn việc phân công, phối hợp trong quản lý nhà nước về an toàn thực phẩm, tài liệu kiến thức an toàn vệ sinh thực phẩm của Bộ Y tế.

Phòng Y tế huyện Nhơn Trạch xác nhận ông Võ Thành Tiến.

Năm sinh: 1974.

Địa chỉ: ấp Bến Đình, Phú Đông, Nhơn Trạch, Đồng Nai.

Giấy CMND số: 271302419, cấp ngày: 08/5/2006, nơi cấp: Công an Đồng Nai.

Điện thoại: 0932282871.

Có kiến thức cơ bản về an toàn vệ sinh thực phẩm theo quy định hiện hành.

Giấy này có giá trị hết ngày 24 tháng 5 năm 2021.

Nhơn Trạch, ngày 24 tháng 5 năm 2018

TRƯỞNG PHÒNG



Nguyễn Văn Hồng

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

SỔ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ



1. Họ và tên (chữ in hoa): Nguyễn Thị Thanh Ngọc

2. Giới: Nam ☐ Nữ ☒ Tuổi: 1976

3. Số CMND hoặc Hộ chiếu 7713015713 cấp ngày 24/05/2006 tại: CA. Huyện. Lai

4. Hộ khẩu thường trú: Phường. Bình, Phường. Huyện. Lai

5. Chỗ ở hiện tại: Phường. Bình, Phường. Huyện. Lai

6. Nghề nghiệp: Phường. Bình

7. Nơi công tác, học tập: Phường. Bình

8. Ngày bắt đầu vào học/làm việc tại đơn vị hiện nay: 1/1/1/1

9. Nghề, công việc trước đây (liệt kê các công việc đã làm trong 10 năm gần đây, tính từ thời điểm gần nhất):

a) 3 thời gian làm việc 4 năm 5 tháng từ ngày 1/1/1 đến 1/1/1

b) 6 thời gian làm việc 6 năm 6 tháng từ ngày 1/1/1 đến 1/1/1

10. Tiền sử bệnh, tật của gia đình: 1/1/1

11. Tiền sử bản thân: 1/1/1

Tên bệnh	Phát hiện năm	Tên bệnh nghề nghiệp	Phát hiện năm
a)		a)	
b)		b)	

Người lao động xác nhận
(Ký và ghi rõ họ, tên)

06 ngày 06 tháng 06 năm 2015
Người lập sổ KSK định kỳ
(Ký và ghi rõ họ, tên)

1. Ghi rõ công việc hiện nay đang làm.
2. Ghi rõ tên, địa chỉ cơ quan, đơn vị nơi người được khám sức khỏe đang lao động, học tập
3. Ghi rõ công việc hiện nay đã làm
4. Số năm mà người được khám sức khỏe đã làm công việc đó
5. Số tháng mà người được khám sức khỏe đã làm công việc đó
6. Ghi rõ công việc hiện nay đã làm

6. Răng-Hàm-Mặt

- Kết quả khám: + Hàm trên:
+ Hàm dưới: SN 95 26

- Các bệnh về Răng-Hàm-Mặt (nếu có): Chưa phát hiện bệnh lý

- Phân loại: II

7. Da liễu: Chưa phát hiện bệnh lý

Phân loại: I

.....
.....
.....
BS. Nguyễn Văn Tùng
.....
BS. Phan Hoàng Quang

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám

Họ tên, chữ ký của Bác sỹ

Xét nghiệm huyết học/sinh hóa/X.quang và các xét nghiệm khác khi
có chỉ định của bác sỹ:

a) Kết quả:

b) Đánh giá:

IV. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe: LOẠI II

2. Các bệnh, tật (nếu có):

..... ngày 17 tháng 8 năm 2018

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)



TRƯỞNG PHÒNG KẾ HOẠCH - NGHIỆP VỤ

BS CKI. Phan Hoàng Quang

7. Phân loại sức khỏe theo quy định tại Quyết định số 1613/BYT - QĐ hoặc phân loại sức khỏe theo quy định của bộ tiêu chuẩn sức khỏe chuyên ngành đối với trường hợp khám sức khỏe chuyên ngành
8. Ghi rõ các bệnh, tật, phương án điều trị, phục hồi chức năng hoặc giới thiệu khám chuyên khoa để khám bệnh, chữa bệnh

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

SỔ KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ



1. Họ và tên (chữ in hoa): Đỗ THANH TIẾN
2. Giới: Nam ☒ Nữ ☐ Tuổi: 1974
3. Số CMND hoặc Hộ chiếu 2713024 cấp ngày 01/05/2006
tại: CH. Sông Cầu
4. Hộ khẩu thường trú: Đến Phố, Phú Đông, N. An
5. Chỗ ở hiện tại: Đến Phố, Phú Đông, N. An
6. Nghề nghiệp: Chuyên viên
7. Nơi công tác, học tập: Phòng B. B. T. T.
8. Ngày bắt đầu vào học/làm việc tại đơn vị hiện nay: 1/1/1995
9. Nghề, công việc trước đây (liệt kê các công việc đã làm trong 10 năm gần đây, tính từ thời điểm gần nhất):
- a) Chuyên viên ³
thời gian làm việc 4 năm 5 tháng từ ngày 1/1/1995 đến 1/1/2005
- b) Chuyên viên ⁶
thời gian làm việc 6 năm 6 tháng từ ngày 1/1/2005 đến 1/1/2015
10. Tiền sử bệnh, tật của gia đình: Không
11. Tiền sử bản thân: Không

Tên bệnh	Phát hiện năm	Tên bệnh nghề nghiệp	Phát hiện năm
a)		a)	
b)		b)	

Người lao động xác nhận
(Ký và ghi rõ họ, tên)

.....ngày 06 tháng 04 năm 2015
Người lập sổ KSK định kỳ
(Ký và ghi rõ họ, tên)

- Ghi rõ công việc hiện nay đang làm.
- Ghi rõ tên, địa chỉ cơ quan, đơn vị nơi người được khám sức khỏe đang lao động, học tập
- Ghi rõ công việc hiện nay đã làm
- Số năm mà người được khám sức khỏe đã làm công việc đó
- Số tháng mà người được khám sức khỏe đã làm công việc đó
- Ghi rõ công việc hiện nay đã làm

KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ

I. TIỀN SỬ BỆNH, TẬT

I. KHÁM THỂ LỰC

Chiều cao: 169 cm; Cân nặng: 61 kg; Chỉ số BMI:
Mạch: 76 lần/phút; Huyết áp: 110 / 70 mmHg
Phân loại thể lực: I

II. KHÁM LÂM SÀNG

H. KHÁM LÂM SÀNG		Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
Nội dung khám		
1. Nội khoa:		
a) Tuần hoàn:		
Phân loại	Chưa phát hiện bệnh lý	
b) Hô hấp:	I	
Phân loại		
c) Tiêu hóa:		
Phân loại		
d) Thận-Tiết niệu:		
Phân loại		
đ) Nội tiết:		
Phân loại		
e) Cơ-xương-khớp:	Chưa phát hiện bệnh lý	
Phân loại		
g) Thần kinh:		
Phân loại		
h) Tâm thần:	Chưa phát hiện bệnh lý	
Phân loại		
2. Ngoại khoa:		
Phân loại		
3. Sản phụ khoa:		
Phân loại		
4. Mắt:		
- Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải: 9/10 Mắt trái: 9/10		
Có kính: Mắt phải: Mắt trái:		
- Các bệnh về mắt (nếu có):	Tật khúc xạ	
- Phân loại:		
5. Tai-Mũi-Họng:		
- Kết quả khám thính lực:		
Tai trái: Nói thường: 6 m; Nói thầm: 10 m		
Tai phải: Nói thường: 6 m; Nói thầm: 10 m		
- Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):	Chưa phát hiện bệnh lý	
- Phân loại:		
		BS. Trần Thị Minh
		BS. Trần Thị Minh
		BS. Phan Hoàng Dương
		BS. Vũ Mạnh Hùng
		BS. Nguyễn Văn Tuấn

6. Răng-Hàm-Mặt

- Kết quả khám: + Hàm trên:
+ Hàm dưới: SN 90 20

- Các bệnh về Răng-Hàm-Mặt (nếu có): Chưa phát hiện bệnh lý

- Phân loại: II

7. Da liễu: Chưa phát hiện bệnh lý

Phân loại: I

.....
.....
.....
BS. Nguyễn Văn Tung
.....
.....
BS. Phan Hoàng Quang

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám

Họ tên, chữ ký của Bác sỹ

Xét nghiệm huyết học/sinh hóa/X.quang và các xét nghiệm khác khi
có chỉ định của bác sỹ:

a) Kết quả:

b) Đánh giá:

IV. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe: LOẠI II 7.

2. Các bệnh, tật (nếu có): 8.

Tật khúc xạ

ngày 17 tháng 8 năm 2018

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)



TRƯỞNG PHÒNG KẾ HOẠCH - NGHIỆP VỤ

BS CKI. Phan Hoàng Quang

7. Phân loại sức khỏe theo quy định tại Quyết định số 1613/BYT - QĐ hoặc phân loại sức khỏe theo quy định của bộ tiêu chuẩn sức khỏe chuyên ngành đối với trường hợp khám sức khỏe chuyên ngành
8. Ghi rõ các bệnh, tật, phương án điều trị, phục hồi chức năng hoặc giới thiệu khám chuyên khoa để khám bệnh, chữa bệnh