

ỦY BAN NHÂN DÂN HUYỆN NHƠN TRẠCH

HỒ SƠ MẪU



AN TOÀN THỰC PHẨM
(NẤU RƯỢU THỦ CÔNG)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Nhơn Trạch, ngày...08...tháng 12...năm 2017.

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

Cấp Giấy chứng nhận cơ sở đủ Điều kiện an toàn thực phẩm

Kính gửi: Phòng Kinh tế huyện Nhơn Trạch.....

Cơ sở sản xuất (tên giao dịch hợp pháp): NGUYỄN THỊ XUÂN.....

Địa chỉ tại: ấp Thành Công - xã Vĩnh Thanh - huyện Nhơn Trạch.....

Điện thoại: 09513123456.....Fax: /.....

Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh số 4718010598...; ngày cấp: 6/12/2017;

Cơ quan cấp: Phòng Tài chính - Kế hoạch.....

Ngành nghề sản xuất (tên sản phẩm xin cấp giấy chứng nhận): mần xuất thu công.....

Công suất, doanh thu: 20 lít / tuần.....

Tổng số cán bộ công nhân viên (trực tiếp: 1...; gián tiếp: ...)(bao gồm cả chủ cơ sở sản xuất thực phẩm nhỏ lẻ).

Nay nộp hồ sơ xin cấp Giấy chứng nhận cơ sở đủ Điều kiện an toàn thực phẩm cho cơ sở.... NGUYỄN THỊ XUÂN.....

Chúng tôi cam kết bảo đảm an toàn thực phẩm cho cơ sở trên và chịu hoàn toàn trách nhiệm về những vi phạm theo quy định của pháp luật.

Trân trọng cảm ơn./.

ĐẠI DIỆN CƠ SỞ

Ký, ghi rõ họ tên; đóng dấu (nếu có)

Hồ sơ gửi kèm gồm:

- Bản sao Giấy xác nhận kiến thức về an toàn thực phẩm còn hiệu lực;

- Bản sao Giấy xác nhận đủ sức khỏe để sản xuất thực phẩm;

- Bản tự đánh giá Điều kiện bảo đảm an toàn thực phẩm để sản xuất thực phẩm.

Xuân

Nguyễn Thị Xuân

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

Số: 47I8010598

- Đăng ký lần đầu, ngày 6 tháng 12 năm 2017.

1. Tên hiệu kinh doanh: **NGUYỄN THỊ XUÂN**
2. Địa điểm kinh doanh: **Ấp Thành Công, Xã Vĩnh Thanh, Nhơn Trạch**

Điện thoại: **02513519439**
Email:

Fax:
Website:

3. Ngành, nghề kinh doanh:

Nấu rượu thủ công, bán rượu nội

4. Vốn kinh doanh: **5.000.000,00 đồng** (Năm triệu đồng)

5. Họ tên cá nhân, hoặc tên đại diện hộ gia đình:

NGUYỄN THỊ XUÂN

Nữ

Sinh ngày: **06/02/1967**

Dân tộc: **Kinh**

Chứng minh nhân dân số: **270715898**

Ngày cấp: **11/03/2017**

Nơi cấp: **CA Đồng Nai**

Nơi đăng ký thường trú: **Ấp Thành Công, Xã Vĩnh Thanh, Nhơn Trạch**

Chỗ ở hiện tại: **Ấp Thành Công, Xã Vĩnh Thanh, 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: 53/2017/XNTH-PKT

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 và nội dung, tài liệu kiến thức an toàn thực phẩm tại Quyết định số 6409/QĐ-BCT ngày 21 tháng 07 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Công Thương.

PHÒNG KINH TẾ HUYỆN NHƠN TRẠCH
Xác nhận:

Ông/bà: **Nguyễn Thị Xuân**

Địa chỉ: **ấp Thành Công, xã Vĩnh Thanh, huyện Nhơn Trạch**

CMTND số: **270715898** , cấp ngày: **11/3/2017**

Nơi cấp: **Công an tỉnh Đồng Nai**

Điện thoại: **02513519439** Fax:

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

Giấy này có giá trị hết ngày 31 tháng 10 năm 2020

Nhơn Trạch, ngày 31 tháng 10 năm 2017

TRƯỞNG PHÒNG



Bùi Phước Đức

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Nhơn Trạch, ngày 08 tháng 12 năm 2018

**BẢN TỰ ĐÁNH GIÁ ĐIỀU KIỆN ĐẢM BẢO AN TOÀN THỰC PHẨM
ĐỂ SẢN XUẤT THỰC PHẨM**

I. THÔNG TIN CHUNG

- Tên cơ sở sản xuất: NGUYỄN THỊ XUÂN
- Chủ cơ sở sản xuất: NGUYỄN THỊ XUÂN
- Địa chỉ: (ghi địa chỉ sản xuất) ấp Thành Công - xã Vĩnh Thanh - huyện Nhơn Trạch
- Điện thoại: 02513 123156 Fax: /
- Mặt hàng sản xuất: nấu rựa thu công

II. THỰC TRẠNG CƠ SỞ VẬT CHẤT, TRANG THIẾT BỊ VÀ CON NGƯỜI

1. Cơ sở vật chất

Diện tích mặt bằng sản xuất:m², Trong đó diện tích để sản xuất:m²;

2. Trang, thiết bị, dụng cụ sản xuất, chế biến hiện có

TT	Tên trang, thiết bị (ghi theo thứ tự quy trình công nghệ)	Số lượng	Xuất xứ	Thực trạng hoạt động của trang, thiết bị			Ghi chú
				Tốt	Trung bình	kém	
1	Thiết bị, dụng cụ sản xuất	4 nài	VN	x			
2	Thiết bị, dụng cụ bao gói sản phẩm						
3	Thiết bị bảo quản thực phẩm	2	VN	x			
4	Thiết bị vệ sinh cơ sở, dụng cụ	2	VN	x			
5	Dụng cụ lưu mẫu						
6	Phương tiện/ thiết bị phòng chống côn trùng, động vật gây hại			x			
7	Trang phục vệ sinh khi tiếp xúc trực tiếp với nguyên liệu, thực phẩm	3	VN	x			

8	Trang, thiết bị khác để sản xuất (nếu có)						
8.1							
...							
.....							

3. Chủ cơ sở và những người trực tiếp sản xuất

- a. Tổng số người trực tiếp sản xuất tại cơ sở (bao gồm cả chủ cơ sở): ...1...người;
- b. Số người có Giấy xác nhận đủ sức khỏe để sản xuất thực phẩm còn hạn: ...1...người;
- c. Số người đã được cấp Giấy xác nhận kiến thức về an toàn thực phẩm còn hiệu lực do cơ quan có thẩm quyền cấp:1.....người;
- d. Số người chưa được cấp:
- Giấy xác nhận kiến thức về an toàn thực phẩm:/.....người;
 - Giấy xác nhận đủ sức khỏe để sản xuất thực phẩm:/.....người;

III. CƠ SỞ TỰ ĐÁNH GIÁ CHUNG

Điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị hiện có của cơ sở đã đáp ứng yêu cầu an toàn thực phẩm để sản xuất thực phẩm theo Quy định/2015/TT-BCT
ngày....tháng...năm.....của Bộ trưởng Bộ Công Thương.

Cam kết của Chủ cơ sở:

Tôi cam đoan các thông tin nêu trong Bản tự đánh giá về Điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị và con người là đúng sự thật và chịu trách nhiệm hoàn toàn về những thông tin đã đánh giá trên./.

Nhôn Trạch, ngày 08 tháng 12 năm 2017.....

CHỦ CƠ SỞ

Ký, ghi rõ họ, tên; đóng dấu (nếu có)

Xuan

Nguyễn Thị Xuân

Ghi chú: Đóng dấu áp dụng đối với cơ sở có dấu theo quy định



BỘ Y TẾ
VIỆN PASTEUR TP. HCM

Institut Pasteur **VIỆN PASTEUR THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH** **PHÒNG KIỂM NGHIỆM HÓA LÝ - VI SINH**

167 đường Pasteur, Quận 3 - Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
Điện thoại : (84.8) 38.297.308 - 38.230.352 - Fax : (84.8) 38.201.582



PHIẾU KẾT QUẢ KIỂM NGHIỆM

Mã số: **301017-7821**

Tên khách hàng : **NGUYỄN THỊ XUÂN**
Địa chỉ : **ẤP THÀNH CÔNG, XÃ VINH THANH, NHƠN TRẠCH, ĐỒNG NAI**
Tên mẫu : **NƯỚC ĂN UỐNG**
Ngày nhận mẫu : **30/10/2017**
Thời gian thử nghiệm : **30/10/2017 đến 08/11/2017**
Tình trạng mẫu : **MẪU TRONG 1 CHAI PET 1.5L-KHÁCH HÀNG TỰ MANG ĐẾN**

TT	YÊU CẦU THỬ NGHIỆM	KẾT QUẢ	ĐƠN VỊ	PP THỬ NGHIỆM	GIỚI HẠN
1	Độ Đục (Turbidity)	0	NTU	TCVN 6184-1996	2
2	Màu Sắc (Color) (*)	0	TCU	TCVN 6185-2008	15
3	pH (*)	7.61		TCVN 6492-2011	6.5-8.5
4	Mùi Vị (Odour & Taste)	Không mùi, vị		Cảm quan	không có mùi vị lạ
5	Độ oxy hoá (Chất hữu cơ) (*)	Không phát hiện	mg/l	TCVN 6186-1996	2.0
6	Amoni (NH ₄ ⁺) (*)	Không phát hiện	mg/l	TCVN 6179-1:1996	3.0
7	Nitrit (NO ₂ ⁻) (*)	Không phát hiện	mg/l	TCVN 6178-1996	3.0
8	Nitrat (NO ₃ ⁻)	<1.00	mg/l	TCVN 6494-1:2011	50.0
9	Độ Cứng (Hardness) (*)	Không phát hiện	mg/l	TCVN 6224-1996	300
10	Mangan tổng (Total Mn)	Không phát hiện	mg/l	SMEWW 2012 (3111B)	0.30
11	Sắt tổng (Total Iron)	Không phát hiện	mg/l	SMEWW 2012 (3111B)	0.30
12	Sunphat (SO ₄ ⁻⁻)	<1.00	mg/l	TCVN 6494-1:2011	250
13	Clorua (Chloride-Cl ⁻)	<1.00	mg/l	TCVN 6494-1:2011	250

KẾT LUẬN: Các chỉ tiêu trên nằm trong giới hạn cho phép theo QCVN 01:2009/BYT

TP. Hồ Chí Minh ngày 8 tháng 11 năm 2017

Phòng Kiểm Nghiệm Hóa Lý - Vi Sinh

BỘ Y TẾ
VIỆN PASTEUR
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
PHÒNG KIỂM NGHIỆM
HÓA LÝ - VI SINH
T.S. Nguyễn Thị Nguyệt Nga

1. Dấu (*) là chỉ tiêu được VILAS công nhận.
2. Các kết quả thử nghiệm ghi trong phiếu này chỉ có giá trị đối với mẫu do khách hàng gửi đến.
3. Không được trích sao một phần phiếu kết quả thử nghiệm này nếu không có sự đồng ý bằng văn bản của Viện Pasteur TP. HCM.
4. Tên mẫu, tên khách hàng được ghi theo yêu cầu của nơi gửi mẫu.
5. Mẫu vi sinh và mẫu nước Hoá lý không lưu mẫu trừ khi có yêu cầu pháp lý đặc biệt; Mẫu thực phẩm Hóa lý lưu mẫu 3 ngày sau khi trả kết quả thử nghiệm.



BỘ Y TẾ
VIỆN PASTEUR TP. HCM

Institut Pasteur

VIỆN PASTEUR THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

PHÒNG KIỂM NGHIỆM HÓA LÝ - VI SINH

167 đường Pasteur, Quận 3 - Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
Điện thoại : (84.8) 38.297.308 - 38.230.352 - Fax : (84.8) 38.201.882



VILAS 209

PHIẾU KẾT QUẢ KIỂM NGHIỆM

Mã số: 301017-7822

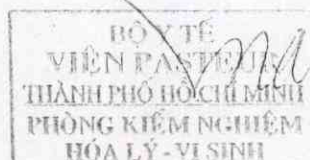
Tên khách hàng : NGUYỄN THỊ XUÂN
Địa chỉ : ẤP THÀNH CÔNG, XÃ VINH THANH, NHƠN TRẠCH, ĐỒNG NAI
Tên mẫu : NƯỚC ĂN UỐNG
Ngày nhận mẫu : 30/10/2017
Thời gian thử nghiệm : 30/10/2017 đến 03/11/2017
Tình trạng mẫu : MẪU TRONG 1 CHAI PET 1.5L-KHÁCH HÀNG TỰ MANG ĐẾN

TT	YÊU CẦU THỬ NGHIỆM	KẾT QUẢ	ĐƠN VỊ	PP THỬ NGHIỆM	GIỚI HẠN
1	Coliforms *	0	Cfu/100ml	TCVN 6187-1:2009	0
2	E.coli *	0	Cfu/100ml	TCVN 6187-1:2009	0

KẾT LUẬN: Các chỉ tiêu phân tích nằm trong giới hạn cho phép theo QCVN 01/2009/BYT

TP. Hồ Chí Minh ngày 3 tháng 11 năm 2017

Phòng Kiểm Nghiệm Hóa Lý - Vi Sinh



ThS. Nguyễn Thị Nguyệt

1. Dấu (*) là chỉ tiêu được VILAS công nhận.
2. Các kết quả thử nghiệm ghi trong phiếu này chỉ có giá trị đối với mẫu do khách hàng gửi đến.
3. Không được trích sao một phần phiếu kết quả thử nghiệm này nếu không có sự đồng ý bằng văn bản của Viện Pasteur TP. HCM.
4. Tên mẫu, tên khách hàng được ghi theo yêu cầu của nơi gửi mẫu.
5. Mẫu vi sinh và mẫu nước Hoá lý không lưu mẫu trừ khi có yêu cầu pháp lý đặc biệt; Mẫu thực phẩm Hoá lý lưu mẫu 3 ngày sau khi trả kết quả thử nghiệm.



BỘ Y TẾ
VIỆN PASTEUR TP. HCM

Institut Pasteur **VIỆN PASTEUR THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH** **PHÒNG KIỂM NGHIỆM HÓA LÝ - VI SINH**

167 đường Pasteur, Quận 3 - Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam
Điện thoại : (84.8) 38.297.308 - 38.230.352 Fax : (84.8) 38.201.882



PHIẾU KẾT QUẢ KIỂM NGHIỆM

Mã số: **301017-7820**

Tên khách hàng : **NGUYỄN THỊ XUÂN**
Địa chỉ : **ẤP THÀNH CÔNG, XÃ VINH THANH, NHƠN TRẠCH, ĐỒNG NAI**
Tên mẫu : **RƯỢU TRẮNG**
Ngày nhận mẫu : **30/10/2017**
Thời gian thử nghiệm : **30/10/2017 đến 10/11/2017**
Tình trạng mẫu : **MẪU TRONG 1 CHAI PET 1.5L-KHÁCH HÀNG TỰ MANG ĐẾN**

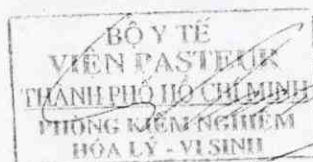
TT	YÊU CẦU THỬ NGHIỆM	KẾT QUẢ	ĐƠN VỊ	PP THỬ NGHIỆM	GIỚI HẠN
1	Ethanol (cồn) ở 20 độ C	31.7	% (V/V)	TCVN 8008:2009	NSX CÔNG BỐ (**)
2	Methanol (trong 1L Etanol 100%)	Không phát hiện	% (V/V)	AOAC 958.04	0.05 % (**)
3	Andehyd (trong 1L Etanol 100%)	107	mg/L	TCVN 8009:2009	50 mg/L (**)
4	Este (mg Etyl acetat/1L ethanol 100%)	2498	mg/L	TCVN 378:1986	NSX CÔNG BỐ (**)

GHI CHÚ: -(**) THAM KHẢO TCVN 7043:2009.
-CÁC KẾT QUẢ QUY VỀ ETHANOL 100%.

KẾT LUẬN:

TP. Hồ Chí Minh ngày 10 tháng 11 năm 2017

Phòng Kiểm Nghiệm Hóa Lý - Vi Sinh



N. Phạm Vũ Cao Sơn

1. Dấu (*) là chỉ tiêu được VILAS công nhận.
2. Các kết quả thử nghiệm ghi trong phiếu này chỉ có giá trị đối với mẫu do khách hàng gửi đến.
3. Không được trích sao một phần phiếu kết quả thử nghiệm này nếu không có sự đồng ý bằng văn bản của Viện Pasteur TP. HCM.
4. Tên mẫu, tên khách hàng được ghi theo yêu cầu của nơi gửi mẫu.
5. Mẫu vi sinh và mẫu nước Hoá lý không lưu mẫu trừ khi có yêu cầu pháp lý đặc biệt; Mẫu thực phẩm Hóa lý lưu mẫu 3 ngày sau khi trả kết quả thử nghiệm.

IV. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe:.....

10413

2. Các bệnh, tật (nếu có):

ĐỦ SỨC KHỎE
LÀM VIỆC VÀ HỌC TẬP

Nhơn Trạch, ngày 01 tháng 12 năm 2013
NGƯỜI KẾT LUẬN
(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)



PHÓ CHỦM ĐỐC
NGƯỜI LÀM VIỆC

Phụ lục 1
MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI TỪ ĐÚ 18 TUỔI TRỞ LÊN
(Kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

SỞ Y TẾ ĐỒNG NAI
TTYT HUYỆN NHƠN TRẠCH
Số 532/GSKS-TTYT
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE



Họ và tên (chữ in hoa):
Giới: Nam ☐ Nữ ☒ Tuổi:
Số CMND hoặc Hộ chiếu:
Cấp ngày tại
Chỗ ở hiện tại:

Lý do khám sức khỏe:
TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

1. Tiền sử gia đình:
Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:
a) Không ☐; b) Có ☐; Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:
2. Tiền sử bản thân: Ông (bà) đã/dang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không: Bệnh truyền nhiễm, bệnh tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác: a) Không ☐; b) Có ☐; Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:

3. Câu hỏi khác (nếu có):
a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:
b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.
Nhơn Trạch, ngày tháng năm
Người đề nghị khám sức khỏe
(Ký và ghi rõ họ, tên)

I. KHÁM THỂ LỰC

Chiều cao:cm; Cân nặng:kg; Chỉ số BMI:
 Mạch:lần/phút; Huyết áp:mmHg
 Phân loại thể lực:

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
1. Nội khoa	
a) Tuân hoàn: Phân loại:	
b) Hô hấp: Phân loại:	
c) Tiêu hóa: Phân loại:	
d) Thân-Tiết niệu: Phân loại:	
đ) Cơ-xương-khớp: Phân loại:	
e) Thần kinh: Phân loại:	
f) Tâm thần: Phân loại:	
g) Ngoại khoa: Phân loại:	
3. Sản phụ khoa:	
Phân loại:	
4. Mắt:	
- Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải: Mắt trái: Có kính: Mắt phải: Mắt trái:	
- Các bệnh về mắt (nếu có):	
- Phân loại:	

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
5. Tai-Mũi-Họng	
- Kết quả khám thính lực:	
Tai trái: Nói thường: m; Nói thầm: m Tai phải: Nói thường: m; Nói thầm: m	
- Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):	
- Phân loại:	
6. Răng-Hàm-Mặt	
- Kết quả khám: + Hàm trên: + Hàm dưới:	
- Các bệnh về Răng-Hàm-Mặt (nếu có):	
- Phân loại:	
7. Da liễu:	
Phân loại:	

III. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
1. Xét nghiệm máu:	
a) Công thức máu: Số lượng HC: Số lượng Bạch cầu: Số lượng Tiểu cầu:	
b) Sinh hóa máu: Đường máu: Ure: Creatinin: ASAT (GOT): ALAT (GPT): c) Khác (nếu có):	
2. Xét nghiệm nước tiểu:	
a) Đường: b) Prôtêin: c) Khác (nếu có):	
3. Chẩn đoán hình ảnh:	