

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

Định Quán, ngày 13... tháng 8... năm 2019

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Cấp Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm

Kính gửi: Phòng Y tế huyện Định Quán

Họ và tên chủ cơ sở: Hồ Sĩ Lợi

Tên cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống đề nghị cấp Giấy chứng nhận:

Sĩ Lợi - Lẩu Cua Đồng

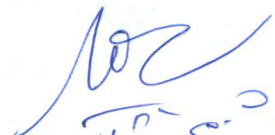
Địa chỉ cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống: Ấp I Xã Ông Canh H. Định Quán

Điện thoại: 0989711071 Fax:

Đề nghị được cấp Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm cho cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống (loại thực phẩm và dạng sản phẩm): Hồ kinh doanh Sủi Lẩu - Lẩu Cua Đồng

CHỦ CƠ SỞ

(Ký và ghi rõ họ tên)


Hồ Sĩ Lợi

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Cơ sở: ...Sỹ Lợi.....

DANH SÁCH NHÂN VIÊN CÓ KIẾN THỨC AN TOÀN THỰC PHẨM

STT	Họ và tên	Năm sinh		Số CMND	Chức vụ	Ghi Chú
		Nam	Nữ			
1	Hồ Sĩ Lợi	1970		271829775	Chủ cơ sở	
2	Trần Thị Trọng		1970	270996252	phụ bếp	

Đinh Đoàn..., ngày...13... tháng...8... năm 20..19..

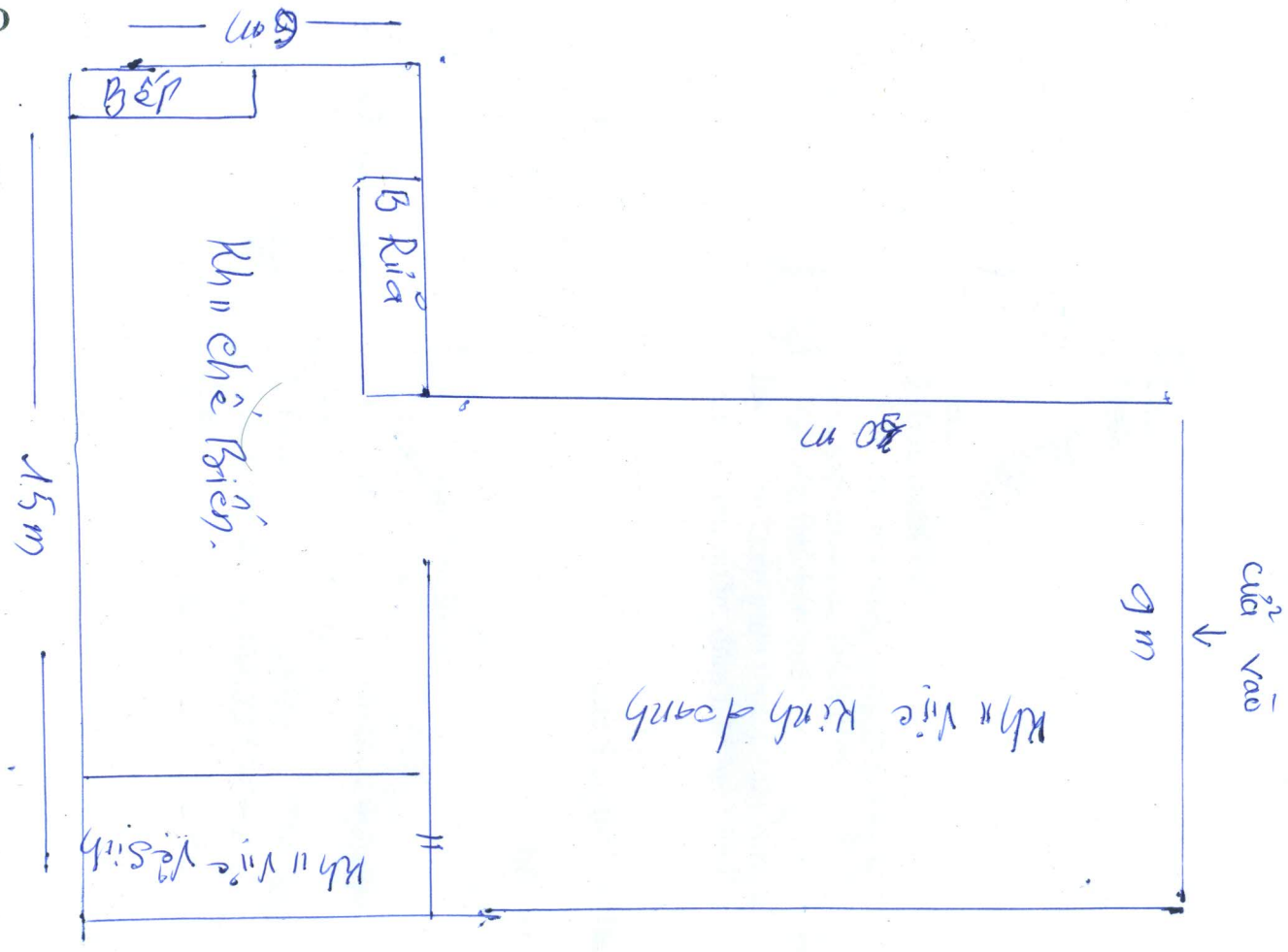
CHỦ CƠ SỞ XÁC NHẬN

(Ký và ghi rõ họ tên)

Hồ Sĩ Lợi

Tên cơ sở: Đ. Lôi, Lũy Cư Đồng
 Địa chỉ: Số nhà 14 Tổ 1 xã An Cảnh, Bình Thuận

SƠ ĐỒ BỐ TRÍ MẶT BẰNG BẾP



CHỦ CƠ SỞ

Đ. Lôi
 40.5.12

Đường Nhà

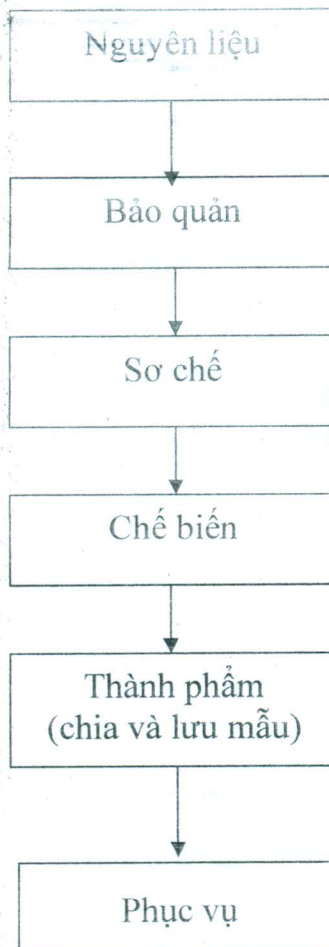
Tên cơ sở:

Hồ Sĩ Lợi

Địa chỉ:

Số nhà 14 ẤP I Xã Oja Canh - H. Đình Quán - TP. Hà Nội

QUY TRÌNH CHẾ BIẾN



Thuyết minh

1. Nguyên liệu

- Toàn bộ nguyên liệu trước khi nhập phải được kiểm tra

- Chỉ nhập nguyên liệu theo đúng bộ tiêu chuẩn nhập hàng

2. Bảo quản

- Nguyên liệu nhập xong phải bảo quản ngay trong điều kiện nhiệt độ thích hợp

- Nguyên liệu bảo quản đảm bảo không có khả năng lây nhiễm chéo giữa thực phẩm sống chín

Dán đủ tem nhãn, đảm bảo nguyên liệu sử dụng đúng hạn sử dụng

3. Sơ chế

- Nguyên liệu được sơ chế theo hướng dẫn

4. Chế biến

- Kiểm tra nguyên liệu trước khi chế biến để đảm bảo nguyên liệu đạt chất lượng

- Chế biến theo hướng dẫn

5. Thành phẩm

- Thức ăn được chia theo thực đơn của ngày

- Lưu mẫu theo quy định

6. Phục vụ

- Sản phẩm được phục vụ khách phải đạt chất lượng và định lượng.

CHỦ CƠ SỞ

(ký tên & ghi rõ họ tên)

Hồ Sĩ Lợi

BẢN THUYẾT MINH VỀ CƠ SỞ VẬT CHẤT

Tên cơ sở: Sở Lỗi Lỗi Của Ông

Địa chỉ: Số nhà 14 Tổ 1 Ấp 1 Xã Gia Định Tỉnh Điện

1. Tổng diện tích mặt bằng cơ sở: 350 m²
2. Diện tích khu vực kinh doanh dịch vụ ăn uống:
3. Địa điểm, môi trường: cách xa các nguồn ô nhiễm, không bị ngập nước.
4. Thiết kế, bố trí cơ sở:
 - a. Bếp được bố trí theo nguyên tắc một chiều.
 - b. Có sự cách biệt giữa các khu vực kho nguyên liệu, kho thành phẩm; khu vực vệ sinh; khu vực thay đồ bảo hộ; khu vực tiếp nhận, chế biến, rửa dụng cụ, rửa thực phẩm, .
 - c. Kho nguyên liệu: Có kho bảo quản thực phẩm khô, có kệ kê cao thực phẩm.
 - d. Khu vực sơ chế: có bồn rửa thực phẩm và bàn sơ chế thực phẩm.
 - đ. Khu vực nấu ăn: có đủ dụng cụ để chế biến thực phẩm, máy nướng, bếp chiên.
 - e. Khu vực kinh doanh, ăn uống: tại các bàn ăn Inox
 - g. Khu vực rửa tay: bồn rửa tay có xà phòng.
 - h. Khu vực thay bảo hộ lao động: có bố trí
 - i. Nhà vệ sinh: không có trong khu vực bếp.
 - k. Khu vực thu gom, xử lý chất thải: bên ngoài khu vực bếp, thùng rác có nắp.
 - l. Cống rãnh thoát nước: kín, thoát nước tốt.
5. Kết cấu cơ sở:
 - a. Độ vững chắc: xây dựng kiên cố.
 - b. Vật liệu tiếp xúc trực tiếp với thực phẩm: phẳng, không thấm nước.
 - c. Trần, tường, nền nhà: phẳng, sáng màu, dễ vệ sinh, không đọng nước.
6. Hệ thống thông gió (nếu có): phù hợp.
7. Hệ thống chiếu sáng (nếu có): đủ độ sáng để chế biến.
8. Hệ thống xử lý chất thải, rác thải (nếu có): thải ra cống chung.
9. Nguồn nước sạch:

- a. Nước dùng để chế biến thực phẩm: Nước đã qua hệ thống lọc nước
- b. Nước đã sử dụng trong ăn uống/bảo quản thực phẩm: nước đã tinh khiết
- c. Nước vệ sinh cơ sở, trang thiết bị dụng cụ:

10. Nhà vệ sinh, khu vực thay đồ bảo hộ lao động:

- a. Số lượng: 02 nhà vệ sinh, 01 phòng thay đồ.
- b. Nước, xà phòng, chất sát trùng: có đầy đủ.

11. Nguồn gốc nguyên liệu/ phụ gia thực phẩm: có hóa đơn.

12. Sổ sách, ghi chép kiểm thực ba bước (nếu có): có lập sổ kiểm thực ba bước.

13. Phương tiện rửa và khử trùng tay: có xà phòng.

14. Trang thiết bị, dụng cụ:

- a. Thiết bị, dụng cụ bảo quản nguyên liệu: tủ lạnh, tủ đông.
- b. Dụng cụ chế biến thức ăn sống/ chín: dao, thớt có phân biệt sống chín.
- c. Dụng cụ ăn uống: sứ, inox, có bồn rửa dụng cụ.
- d. Dụng cụ chứa đựng/ bày bán thức ăn: inox.
- đ. Trang thiết bị vận chuyển thức ăn: khay.
- e. Thiết bị bảo quản thực phẩm: tủ lạnh, tủ đông.
- g. Bao bì chứa đựng thức ăn: chắc chắn.
- h. Dụng cụ, thiết bị vệ sinh cơ sở: có trang bị, bố trí riêng biệt.
- i. Dụng cụ lưu, bảo quản mẫu, sổ ghi chép (với cơ sở có yêu cầu): có trang bị dụng cụ lưu mẫu thực phẩm.

15. Phòng chống côn trùng và động vật gây hại: có hợp đồng xử lý côn trùng.

16. Điều kiện đối với người kinh doanh dịch vụ ăn uống:

- a. Găng tay/ trang phục bảo hộ: có trang bị tạp dề, bao tay, mũ, khẩu trang.
- b. Vệ sinh cá nhân (bàn tay, móng tay): bàn tay sạch, móng tay cắt ngắn, không đeo nhẫn, đồng hồ.
- c. Tình trạng sức khỏe thực tế: đủ sức khỏe theo Giấy chứng nhận.

STT	Trang thiết bị	Số lượng
1	Tủ đông	01
2	Tủ mát	01
3	Tủ bảo quả dụng cụ	02
4	Bếp	02
5	Kệ	04
6	Bàn	10
7	Bồn rửa	04

CHỦ CƠ SỞ

(ký tên & ghi rõ họ tên)


HỒ SĨ LỢI

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

Số: 47C8008613

- Đăng ký lần đầu, ngày 13 tháng 8 năm 2019.

1. Tên hiệu kinh doanh: **HỘ KINH DOANH SĨ LỢI LẦU CUA ĐỒNG**
2. Địa điểm kinh doanh: **SN 14, ấp 1, xã Gia Canh, Huyện Định Quán**
Điện thoại: 0989711071 Fax:
Email: Website:
3. Ngành, nghề kinh doanh:

Kinh doanh quán ăn (Mã ngành: 5610)
(Chỉ được hoạt động sau khi có đủ điều kiện theo quy định)

4. Vốn kinh doanh: **50.000.000 đồng** (năm mươi triệu đồng)
5. Họ tên cá nhân, hoặc tên đại diện hộ gia đình

HỒ SĨ LỢI Nam

Sinh ngày: **09/04/1970** Dân tộc: **Kinh;** Quốc tịch: **Việt Nam**
Chứng minh nhân dân số: **271829775**
Ngày cấp: **22/6/2012** Nơi cấp: **Công an tỉnh Đồng Nai**
Nơi đăng ký thường trú: **SN 14, ấp 1, xã Gia Canh, Định Quán, Đồng Nai**
Chỗ ở hiện tại: **SN 14, ấp 1, xã Gia Canh, Định Quán, Đồng Nai**

TRƯỞNG PHÒNG



Trần Văn Đức

Số:.....196.18../GKSK-TTYT

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE

(Theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 05 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế)



Họ và tên (chữ in hoa):.....HỒ Sĩ Lợi.....

Giới: Nam ☒ Nữ ☐ Năm sinh:.....1970.....

Số CMND hoặc Hộ chiếu:.....182.007.7 cấp ngày 22/10/2011.....

Tại:.....CA Định Quán.....

Chỗ ở hiện tại:.....Xã Cầu Ông Thìn, Định Quán.....

Lý do khám sức khỏe:.....ATTP.....

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/đang 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.

Định Quán, ngày 12 tháng 11 năm 2011...

Người đề nghị khám sức khỏe
(ký và ghi rõ họ, tên)

HỒ Sĩ Lợi

Số: ...197/8.../GKSK-TTYT

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE

(Theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 05 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế)



Họ và tên (chữ in hoa): TRẦN THỊ TRONG

Giới: Nam ☐ Nữ ☒ Năm sinh: 1970

Số CMND hoặc Hộ chiếu: 07041122 cấp ngày 31/12/2013

tại: CA. Ng.

Chỗ ở hiện tại: Gia Lai - Th. Qu.

Lý do khám sức khỏe: ATTD

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/đang 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.

Định Quán, ngày 12 tháng 04 năm 2015.

Người đề nghị khám sức khỏe
(ký và ghi rõ họ, tên)

Trần Thị Trong