

Mẫu 2A

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

(Dùng cho tuyến xã)

UBND XÃ/PHƯỜNG.....

TRẠM Y TẾ.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....., ngày tháng năm 20.....

BÁO CÁO

THÁNG HÀNH ĐỘNG VÌ AN TOÀN THỰC PHẨM NĂM

Kính gửi:.....

I. Quản lý, chỉ đạo

TT	Nội dung hoạt động	Kết quả	
		Số lượng	Ghi chú
1	Ban hành văn bản chỉ đạo triển khai (văn bản)	.....	.....
2	Tổ chức Lễ phát động/Hội nghị triển khai (lễ/hội nghị)	.....	.....

II. Thông tin, truyền thông

TT	Tên hoạt động/hình thức	Kết quả	
		Số lượng	Ghi chú
1	Nói chuyện/Hội thảo (buổi/tổng số người dự)	.....	.....
2	Phát thanh loa, đài (tin/bài/phóng sự)	.....	.....
3	Băng rôn, khẩu hiệu	.....	.....

4	Tranh áp - phích/Posters	.....	.....
5	Tờ gấp/tờ rơi	.....	.....
6	Tài liệu khác (<i>ghi rõ</i>):.....	.....	.....

III. Thanh tra, kiểm tra

- Số lượng:đoàn;
- Số cơ sở được thanh tra, kiểm tra:
- Kết quả chi tiết:

TT	Nội dung	Kết quả thanh tra, kiểm tra				
		SX thực phẩm (gồm vừa SX và vừa KD)	KD thực phẩm	KD dịch vụ ăn uống	KD thức ăn đường phố	Tổng cộng
1	Tổng số cơ sở	.....	.....	.....	.....	.....
2	Cơ sở được thanh tra, kiểm tra					
	Đạt (<i>số cơ sở/%</i>)	.....	.....	.....	.....	.....
	Vi phạm (<i>số cơ sở/%</i>)	.....	.....	.....	.....	.....
3	Xử lý vi phạm					
3.1	Phạt tiền:	.....	.....	.....	.....	.....
	- <i>Số cơ sở</i>:	.....	.....	.....	.....	.....
	- <i>Tiền phạt (đồng)</i>:	.....	.....	.....	.....	.....
3.2	Xử phạt bổ sung:					
	- Đình chỉ hoạt động (*)	.....	.....	.....	.....	.....
	- Tịch thu tang vật...	.....	.....	.....	.....	.....
3.3	Khắc phục hậu quả (loại, trọng lượng):					

	- Buộc thu hồi (*)	.....	.....	.....	.....	.....
	- Buộc tiêu hủy	.....	.....	.....	.....	.....
	- Khác (ghi rõ): .....	.....	.....	.....	.....	.....

(*) Tổng hợp các trường hợp đầu mối xử lý và chuyển cấp trên quyết định.

IV. Kiểm nghiệm thực phẩm

TT	Loại xét nghiệm nhanh	Kết quả xét nghiệm mẫu				
		Tổng số mẫu xét nghiệm (mẫu)	Mẫu đạt		Mẫu không đạt	
			Số lượng	%	Số lượng	%
1	Hóa lý	.....	.....	.....	...	...
2	Vi sinh	.....	.....	.....	...	...

V. Ngộ độc thực phẩm

TT	Nội dung	Kết quả		So sánh (số lượng/%)
		Năm nay	Năm trước	
1	Số vụ (vụ)	.....	.....	.....
2	Số mắc (người)	.....	.....	.....
3	Số tử vong (người)	.....	.....	.....
4	Số vụ ≥ 30 người mắc (vụ)	.....	.....	.....

VI. Các hoạt động khác (nếu có ghi cụ thể):

.....

.....

.....

VII. Đánh giá chung:

1. Thuận lợi

.....

.....

2. *Khó khăn:*

.....

.....

3. *Đề xuất, kiến nghị:*

.....

Nơi nhận:

- Phòng Y tế;
- Trung tâm Y tế huyện;
- UBND xã/phường/thị trấn;
- Lưu: VT.

LÃNH ĐẠO
(Ký tên đóng dấu)