Cơ sở: …….

Địa chỉ: ……

SỔ GHI CHÉP KIỂM THỰC BA BƯỚC

(BƯỚC 3)

Năm:…….

Tên cơ sở: **……**

Mẫu số 3: Kiểm tra trước khi ăn (Bước 3)

Người kiểm tra:
Thời gian kiểm tra: ngày …..tháng ……..năm ……
Địa điểm kiểm tra: ……

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)*
1	*Bữa sáng*	*Nem Chua*	*20 suất*	*8h20, ngày 17/05/2022*	*8h30, ngày 17/05/2022*	*Gắp nhôm, hủ nhôm, thau nhôm...*	*X*		

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)*

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)*