

Mẫu 1A

(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 CÔNG TÁC AN TOÀN THỰC PHẨM

☐ Báo cáo 6 tháng

☐ Báo cáo năm

Kính gửi:.....

I. Hành chính

1. Tên xã:.....

- Dân số (người):.....

- Diện tích (Km²):.....

- Số thôn/bản/tổ:.....

2. Thống kê nguồn lực quản lý ATTP tuyến xã/phường:

1 Tên đơn vị :.....

2 Địa chỉ:

Số nhà: Đường....., phố/xóm thôn:

Phường/xã:.....

Quận/huyện:..... Tỉnh/TP:.....

Điện thoại:

email:.....

3 Cán bộ, nhân viên:

(a) Tổng số cán bộ, nhân viên (*):.....người

(b) Phân loại (ghi số người vào cột tương ứng):

Cán bộ	Số lượng (người)
--------	------------------

(1) Chuyên trách	.....
(2) Kiêm nhiệm	.....
(3) Khác (ghi rõ)	.....

(c) Trình độ học vấn (ghi số người vào cột tương ứng):

Trình độ	Số lượng (người)
(1) Sau đại học	
(2) Đại học	
(3) Cao đẳng, trung cấp	
(4) Khác (ghi rõ)	

4 Thiết bị văn phòng của bộ phận được phân công nhiệm vụ bảo đảm ATTP

Tên trang thiết bị	Số lượng
(1) Máy tính (chiếc)	

(*) Bao gồm cả cán bộ văn xã làm đầu mối về an toàn thực phẩm theo Nghị quyết số 106/NQ-CP ngày 10/10/2017 của Chính phủ tại phiên họp Chính phủ thường kỳ tháng 9 năm 2017.

3. Thông tin số cơ sở thực phẩm:

TT	Nội dung báo cáo	Tổng số cơ sở trên địa bàn xã (Cơ sở)	Số cơ sở thuộc quản lý của UBND xã (Cơ sở)	Số cơ sở có GCN đủ điều kiện/tổng số cơ sở phải cấp GCN (Cơ sở)
1	Cơ sở sản xuất thực phẩm (bao gồm cả cơ sở vừa sản xuất vừa kinh doanh)	.....	.....	.....
2	Cơ sở kinh doanh thực phẩm	.....	.....	.....
3	Cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống	.....	.....	.....
4	Cơ sở kinh doanh thức ăn đường phố	.....	.....	.....

Tổng cộng			
------------------	-------	-------	-------

II. Công tác bảo đảm an toàn thực phẩm

1. Quản lý, chỉ đạo:

TT	Nội dung hoạt động	Kết quả	
		Số lượng	Ghi chú
1	BCĐLN ATTP phường/xã/thị trấn do Chủ tịch UBND làm Trưởng ban:	.....	.....
2	Họp BCĐLN ATTP	.....	.....
3	Hội nghị triển khai, tổng kết của BCĐ	.....	.....

2. Thông tin, truyền thông

TT	Tên hoạt động/hình thức	Kết quả	
		Số lượng	Ghi chú
1	Nói chuyện/Hội thảo	.....	.....
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 (ghi rõ):.....	.....	.....

3. Hoạt động thanh tra, kiểm tra:

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

TT	Nội dung	Tuyến xã
----	----------	----------

		SX thực phẩm (gồm vừa SX và vừa KD)	KD thực phẩm	KD dịch vụ ăn uống	KD thức ăn đường phổ	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:					
	- Số cơ sở:	.....	.....	.....	.....	.....
	- Tiền phạt (<i>đồng</i>):	.....	.....	.....	.....	.....
3.2	Xử phạt bổ sung:	.....	.....	.....	.....	.....
	- Đình chỉ hoạt động (*)	.....	.....	.....	.....	.....
	- Tịch thu tang vật...	.....	.....	.....	.....	.....
3.3	Khắc phục hậu quả (<i>loại, trọng lượng</i>):	.....	.....	.....	.....	.....
	- Buộc thu hồi (*)	.....	.....	.....	.....	.....
	- Buộc tiêu hủy	.....	.....	.....	.....	.....
	- Khác (ghi rõ):.....	.....	.....	.....	.....	.....

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

4. Kiểm nghiệm thực phẩm

TT	Loại xét nghiệm nhanh	Kết quả xét nghiệm mẫu		
		Tổng số mẫu xét nghiệm (<i>mẫu</i>)	Mẫu đạt	Mẫu không đạt

			<i>Số lượng</i>	<i>%</i>	<i>Số lượng</i>	<i>%</i>
1	Hóa lý	.....	.....	.....	.....	.....
2	Vĩ sinh	.....	.....	.....	.....	.....

5. Ngộ độc thực phẩm

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

6. Kinh phí triển khai hoạt động về ATTP

TT	Nguồn kinh phí	Số lượng (<i>triệu đồng</i>)	Ghi chú
1	Ngân sách từ Chương trình mục tiêu y tế - dân số	.....	.....
2	Ngân sách từ địa phương	.....	.....
3	Nguồn kinh phí khác (<i>ghi rõ</i>)...	.....	.....
Tổng cộng		.....	.....

7. Các hoạt động khác (nếu có):

.....

.....

.....

.....

III. Đánh giá chung

1. Ưu điểm:

.....

.....

.....

2. *Tồn tại:*

.....

.....

.....

3. *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)