

HỒ SƠ
ĐỀ NGHỊ CẤP GIẤY CHỨNG NHẬN CƠ SỞ ĐỦ ĐIỀU KIỆN
AN TOÀN THỰC PHẨM
(Theo Điều 36, Chương V, Luật An toàn thực phẩm số 55/2010/QH12)

Hồ sơ xin cấp Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm gồm có:

1. Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm;
2. Bản sao Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh;
3. Bản thuyết minh về cơ sở vật chất, trang thiết bị, dụng cụ bảo đảm điều kiện vệ sinh an toàn thực phẩm theo quy định của cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền;
4. Giấy xác nhận đủ sức khoẻ của chủ cơ sở và người trực tiếp sản xuất, kinh doanh thực phẩm do cơ sở y tế cấp huyện trở lên cấp;
5. Giấy xác nhận đã được tập huấn kiến thức về an toàn vệ sinh thực phẩm của chủ cơ sở và của người trực tiếp sản xuất, kinh doanh thực phẩm theo quy định của Bộ trưởng Bộ quản lý ngành.

Mẫu số 01

(Ban hành kèm theo Nghị định số: 155/2018/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018 của Chính phủ)

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

Vĩnh Cửu, ngày tháng năm 2023.

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

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

Kính gửi: Phòng Y tế huyện Vĩnh Cửu.

Họ và tên chủ cơ sở: Nguyễn Văn A

Tên cơ sở sản xuất đề nghị cấp Giấy chứng nhận: Hộ kinh doanh Nguyễn Văn A (Nhà hàng.....)

Địa chỉ cơ sở sản xuất, kinh doanh: Số 15 đường Nguyễn Tất Thành, Khu phố 8, TT Vĩnh An, huyện Vĩnh Cửu, tỉnh Đồng Nai.

Điện thoại: Fax:

Đề nghị được cấp Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm cho sản xuất (loại thực phẩm và dạng sản phẩm...): Dịch vụ ăn uống

CHỦ CƠ SỞ

Nguyễn Văn A

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BẢN THUYẾT MINH

Về cơ sở vật chất, trang thiết bị, dụng cụ bảo đảm điều kiện vệ sinh an toàn thực phẩm

I. THÔNG TIN CHUNG

- Đại diện cơ sở: Nguyễn Văn A
- Địa chỉ cơ sở kinh doanh: Số 15 đường Nguyễn Tất Thành, Khu phố 8, TT Vĩnh An, huyện Vĩnh Cửu, tỉnh Đồng Nai.
- Điện thoại:
- Công suất thiết kế: 60 suất
- Tổng số công nhân viên: 03 người
- Tổng số công nhân viên trực tiếp sản xuất: 01 người
- Tổng số công nhân viên gián tiếp sản xuất: 02 người
- Tổng số công nhân viên đã được xác nhận kiến thức/tập huấn kiến thức về an toàn thực phẩm: 03 người
- Tổng số công nhân viên đã khám sức khỏe định kỳ theo quy định: 03 người

II. THỰC TRẠNG CƠ SỞ VẬT CHẤT, TRANG THIẾT BỊ, DỤNG CỤ

1. Cơ sở vật chất

- Diện tích mặt bằng sản xuất: 300 m²
- Sơ đồ bố trí mặt bằng sản xuất: Bản vẽ, kèm thuyết minh.
- Kết cấu nhà xưởng: Tường gạch, mái tôn, nền gạch men.
- Nguồn nước phục vụ sản xuất đạt TCCL: Nước máy đã qua xử lý.
- Hệ thống vệ sinh nhà xưởng: Nhà vệ sinh tự hủy, bồn rửa, nhà tắm riêng biệt

2. Trang thiết bị, dụng cụ sản xuất

TT	Tên trang, thiết bị	Số lượng	Thực trạng hoạt động của trang thiết bị, dụng cụ			Ghi chú
			Tốt	Trung bình	Kém	
I	Trang thiết bị, dụng cụ hiện có					
1	Trang thiết bị, dụng cụ sản xuất	3	x			

					Có ghi, không có không ghi
2	Dụng cụ bao gói sản phẩm				
3	Trang thiết bị vận chuyển sản phẩm	1	x		
4	Thiết bị bảo quản thực phẩm	2	x		
5	Thiết bị khử trùng, thanh trùng				
6	Thiết bị vệ sinh cơ sở, dụng cụ	2	x		
7	Thiết bị giám sát				Có ghi, không có không ghi
8	Phương tiện rửa và khử trùng tay	2	x		
9	Dụng cụ lưu mẫu và bảo quản mẫu	1	x		
10	Phương tiện, thiết bị phòng chống côn trùng, động vật gây hại				
11	Trang phục vệ sinh khi tiếp xúc trực tiếp với nguyên liệu, thực phẩm				
II Trang thiết bị, dụng cụ dự kiến bổ sung					
1					
2					
3					

III. 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

Cam kết của cơ sở:

1. Cam đoan các thông tin nêu trong bản thuyết minh là đúng sự thật và chịu trách nhiệm hoàn toàn về những thông tin đã đăng ký.
2. Cam kết: Chấp hành nghiêm các quy định về an toàn thực phẩm theo quy định./.

Vĩnh Cửu, ngày tháng 6 năm 2023

ĐẠI DIỆN CƠ SỞ
(Ký tên, đóng dấu)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

DANH SÁCH

TẬP HUẤN KIẾN THỨC ATTP CỦA CHỦ CƠ SỞ
VÀ NGƯỜI TRỰC TIẾP SẢN XUẤT, KINH DOANH THỰC PHẨM

Căn cứ Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 của Chính Phủ về sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế.

- Chủ cơ sở **Hộ kinh doanh Nguyễn Văn A (Nhà hàng...)** xác nhận các ông/bà có tên sau đây đã được tập huấn kiến thức cơ bản về an toàn thực phẩm theo quy định hiện hành.

TT	Họ và Tên	Năm Sinh	Nam	Nữ	Ghi chú
1	Nguyễn Văn A	1988	X		Chủ cơ sở
2	Lê Văn B	1998	X		Nhân viên
3	Đào Thiên C	1999	X		Nhân viên

Vĩnh Cửu, ngày tháng 6 năm 2023.

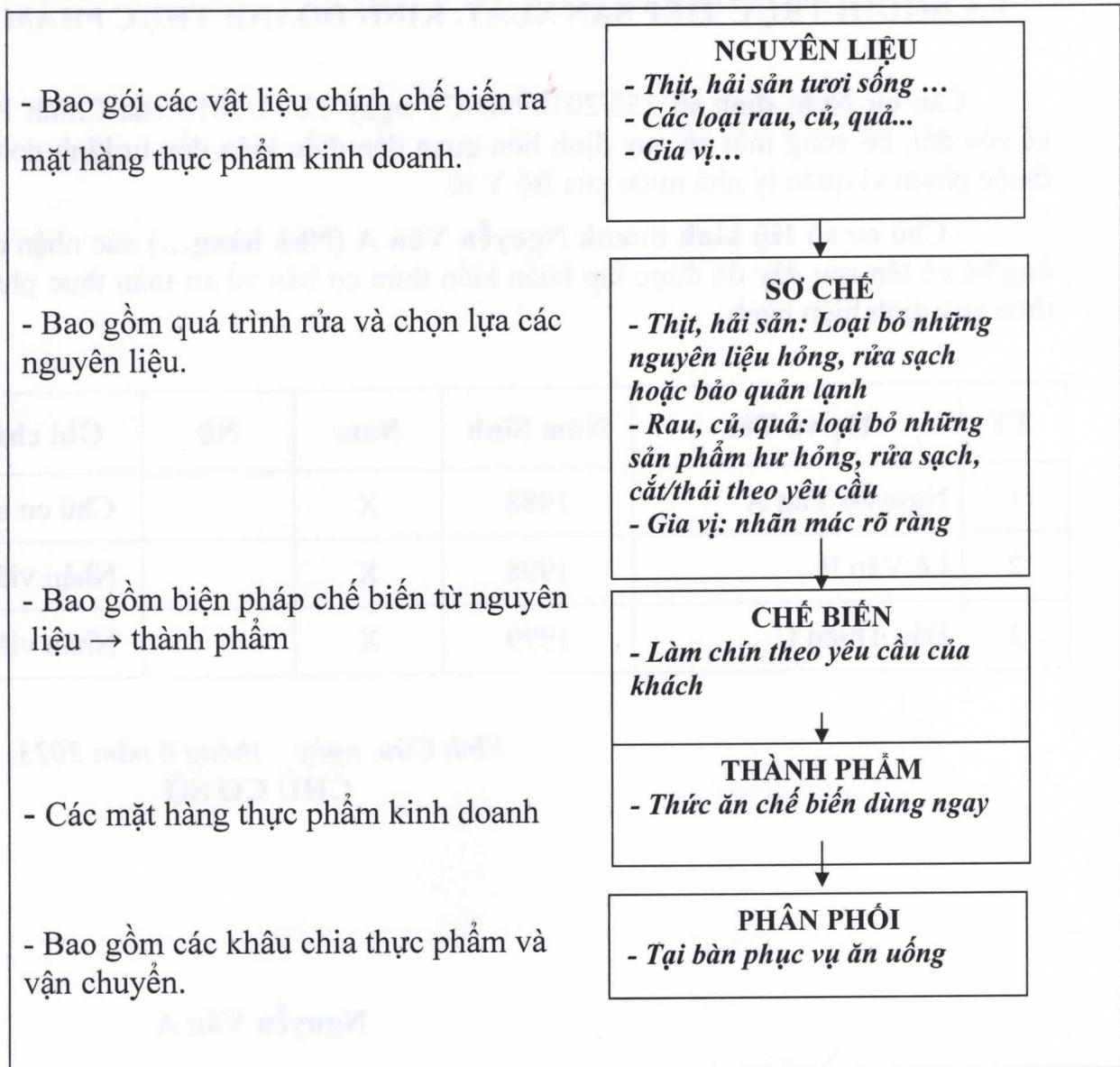
CHỦ CƠ SỞ

Nguyễn Văn A

SƠ ĐỒ QUI TRÌNH CHẾ BIẾN THỰC PHẨM

Tên cơ sở: Hộ kinh doanh Nguyễn Văn A (Nhà hàng....)

Loại hình phục vụ: Dịch vụ ăn uống



SƠ ĐỒ MẶT BẰNG SẢN XUẤT, KINH DOANH

Tên cơ sở: Hộ kinh doanh Nguyễn Văn A (Nhà hàng...)

Phía sau: Nhà

Khu vực sơ chế

Khu vực bếp

Khu vực ăn uống

Bên trái: Nhà

Bên phải: Nhà

Phía trước: Đường

Phụ lục 1

MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN

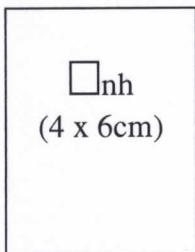
(Kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

.....¹
.....²

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

Số: /GSKS-....³

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE



Họ và tên (*chữ in hoa*):

nh
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/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.
ngày tháng năm
Người đề nghị khám sức khỏe
(Ký và ghi rõ họ, tên)

¹ Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám sức khỏe

² Tên của cơ sở khám sức khỏe

³ Chữ viết tắt tên cơ sở khám sức khỏe

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
- Phân loại:.....	
7. Da liễu:	
Phân loại:.....	

III. KHÁM CẬN 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:
Urê: Creatinin:
ASAT (GOT): ALAT (GPT):
c) Khác (nếu có):
2. Xét nghiệm nước tiểu:	
a) Đường:
b) Prôtein:
c) Khác (nếu có):
3. Chẩn đoán hình ảnh:	
.....
.....
.....

IV. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe: 4
 2. Các bệnh, tật (nếu có): 5

.....

.....

.....

..... ngày tháng năm

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

⁴ Phân loại sức khỏe theo quy định tại Quyết định số 1613/BYT-QĐ hoặc phân loại sức khỏe theo quy định của bộ tiêu chuẩn sức khỏe chuyên ngành đối với trường hợp khám sức khỏe chuyên ngành

⁵ Ghi rõ các bệnh, tật, phương án điều trị, phục hồi chức năng hoặc giới thiệu khám chuyên khoa để khám bệnh, chữa bệnh

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

**BẢN CAM KẾT ĐẢM BẢO VỆ SINH AN TOÀN THỰC PHẨM ĐỐI
VỚI NGUYÊN LIỆU VÀ SẢN PHẨM THỰC PHẨM**

Số:

Cơ sở: Hộ kinh doanh Nguyễn Văn A (Nhà hàng....)

Địa chỉ: Số 15 đường Nguyễn Tất Thành, Khu phố 8, TT Vĩnh An, huyện
Vĩnh Cửu, tỉnh Đồng Nai.

Điện thoại : **Fax:** **E-mail:**.....

CAM KẾT

Áp dụng cho sản phẩm: Thực ăn chế biến sử dụng ngay.

Chúng tôi cam kết đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm đối với nguyên liệu
thực phẩm và sản phẩm do cơ sở sản xuất, kinh doanh và chịu hoàn toàn trách
nhiệm trước người tiêu dùng và cơ quan quản lý nhà nước về những vi phạm vệ
sinh an toàn thực phẩm theo quy định của pháp luật.

Vĩnh Cửu, ngày tháng năm 2023.

CHỦ CƠ SỞ

Nguyễn Văn A