

فرم شماره ۳ سر برگ موسسه / شرکت / اتحادیه / مشاور

ارسال چک لیست ماهانه خود کنترلی بهداشتی

رئیس مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی

با سلام و احترام؛

به پیوست سر برگ چک لیست تکمیل شده در خصوص انجام خود کنترلی بهداشتی در ماه در سطح مراکز تهیه، توزیع و نگهداری مواد غذایی / اماکن عمومی طرف قرارداد جهت استحضار و دستور مقتضی ارسال می گردد.

مسئول فنی موسسه / شرکت

رئیس موسسه / مدیر عامل شرکت / رئیس اتحادیه

/ اتحادیه / مشاور

امضاء

شماره.....

آرم دانشگاه مربوطه

معاونت بهداشتی

مرکز بهداشت شهرستان.....

مرکز بهداشتی درمانی.....

تاریخ.....

پیوست.....

فرم شماره ۴: درخواست بازرسی مشترک

رئیس مرکز بهداشت شهرستان/استان

با سلام و احترام؛

به پیوست ۱۰ درصد پرونده های ارسالی از موسسه /شرکت/اتحادیه /مشاور جهت استحضار و بنا به صلاحدید و دستور بازرسی مشترک ارسال می گردد.

رئیس مرکز بهداشت شهرستان / مرکز بهداشتی

درمانی /شهری / روستایی

امضاء و مهر

فرم شماره: ۵

اخطار کتبی وجود تناقض در فرم خود اظهاری بهداشتی و شرایط موجود

رئیس محترم موسسه /مدیر عامل محترم شرکت / رئیس محترم اتحادیه/مشاور محترم

با سلام و احترام؛

نظر به اینکه در بازرسی های به عمل آمده از واحد مالک/مدیر /متصدی کد واحد..... ،نقص بحرانی ونقص غیر بحرانی مشاهده گردیده که این نواقص با گزارش ارسالی تطابق نداشته است ، بدین وسیله اخطار می گردد در صورت مشاهده مجدد تناقض بین گزارش ارسالی و شرایط موجود مطابق دستور عمل انجام خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی به شماره ۱۸۰۳۹۲۰۳. با جنابعالی طبق مقررات اقدام خواهد شد .

رئیس مرکز بهداشت استان/

شهرستان /رئیس مرکز بهداشتی درمانی

شهری/روستایی

امضاء

