|  |  |
| --- | --- |
| Tên cơ sở: ………………………………………………….. Người kiểm tra: ……………………………………………. Thời gian kiểm tra: ngày …..tháng ……..năm …………. Địa điểm kiểm tra:………………………………………… | **Mẫu số 3: Kiểm tra trước khi ăn (Bước 2)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |