

Hồ sơ quản lý vệ sinh thực phẩm

*Hồ sơ quản lý vệ sinh thực phẩm này tuân theo nội dung của **“Sách hướng dẫn quản lý vệ sinh kết hợp các khái niệm HACCP dành cho các cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống nhỏ lẻ”** được công bố trên trang web của Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi.

- 1 “Bảng ghi chép” sẽ được lưu giữ ít nhất một năm kể từ lần ghi chép cuối cùng. Vui lòng lưu giữ “Bảng ghi chép” cùng với “Kế hoạch quản lý vệ sinh” ở nơi thuận tiện.
- 2 Khi được trung tâm y tế yêu cầu, vui lòng xuất trình cả “Kế hoạch quản lý vệ sinh” và “Bảng ghi chép” .

**Tại cơ sở chúng tôi, việc quản lý vệ sinh sẽ được thực hiện theo
Hồ sơ quản lý vệ sinh thực phẩm này.**

Thông tin cơ sở	
Tên cửa hàng	
Địa chỉ cửa hàng	
Người kinh doanh	
Người quản lý vệ sinh thực phẩm	



Bảng ghi chép

Tháng năm

Mục xác nhận của người phụ trách	Con dấu
---	----------------

**Con
dấu**

[illegible]

9	()																
10	()																
11	()																
12	()																
13	()																
14	()																
15	()																
16	()																
17	()																
18	()																
19	()																
20	()																
21	()																
22	()																
23	()																
24	()																
25	()																
26	()																
27	()																
28	()																
29	()																
30	()																
31	()																

Đánh giá hàng tháng		Ngày ghi chép: Ngày tháng năm			Ngày xác nhận: Ngày tháng năm			Chữ ký của người xác nhận	
Q1	Bạn đã có thể ghi chép đúng cách vào mỗi ngày kinh doanh chưa?								
Q2	Có mục nào có nhiều dấu X, khiếu nại hay các vấn đề vệ sinh khác không?								
Q3	Nhân viên có thay đổi không?								
Q4	Thực đơn, nguyên vật liệu, hay nhà cung cấp có thay đổi không?								
Q5	Bạn có mua thiết bị hay dụng cụ mới không?								

(☐ Có ☐ Không → Đến trang cuối mục ① (Điền chi tiết))

(☐ Không có ☐ Đến trang cuối mục ② (Điền chi tiết))

(☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ③ (Điền chi tiết))

(☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ④ (Điền chi tiết))

(☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ⑤ (Điền chi tiết))

Bảng ghi chép

Tháng năm

Mục xác nhận của người phụ trách	Con dấu
---	----------------

**Con
dấu**

[illegible]

9	()																
10	()																
11	()																
12	()																
13	()																
14	()																
15	()																
16	()																
17	()																
18	()																
19	()																
20	()																
21	()																
22	()																
23	()																
24	()																
25	()																
26	()																
27	()																
28	()																
29	()																
30	()																
31	()																

Đánh giá hàng tháng		Ngày ghi chép: Ngày tháng năm			Ngày xác nhận: Ngày tháng năm			Chữ ký của người xác nhận	
Q1	Bạn đã có thể ghi chép đúng cách vào mỗi ngày kinh doanh chưa?							(☐ Có ☐ Không → Đến trang cuối mục ① (Điền chi tiết))	
Q2	Có mục nào có nhiều dấu X, khiếu nại hay các vấn đề vệ sinh khác không?							(☐ Không có ☐ Đến trang cuối mục ② (Điền chi tiết))	
Q3	Nhân viên có thay đổi không?							(☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ③ (Điền chi tiết))	
Q4	Thực đơn, nguyên vật liệu, hay nhà cung cấp có thay đổi không?							(☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ④ (Điền chi tiết))	
Q5	Bạn có mua thiết bị hay dụng cụ mới không?							(☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ⑤ (Điền chi tiết))	

Bảng ghi chép

Tháng năm

Mục xác nhận của người phụ trách	Con dấu
---	----------------

Con
dầu

[illegible]

9	()																
10	()																
11	()																
12	()																
13	()																
14	()																
15	()																
16	()																
17	()																
18	()																
19	()																
20	()																
21	()																
22	()																
23	()																
24	()																
25	()																
26	()																
27	()																
28	()																
29	()																
30	()																
31	()																

Đánh giá hàng tháng		Ngày ghi chép: Ngày tháng năm			Ngày xác nhận: Ngày tháng năm			Chữ ký của người xác nhận	
Q1	Bạn đã có thể ghi chép đúng cách vào mỗi ngày kinh doanh chưa?								
Q2	Có mục nào có nhiều dấu X, khiếu nại hay các vấn đề vệ sinh khác không?								
Q3	Nhân viên có thay đổi không?								
Q4	Thực đơn, nguyên vật liệu, hay nhà cung cấp có thay đổi không?								
Q5	Bạn có mua thiết bị hay dụng cụ mới không?								

☐ Có ☐ Không → Đến trang cuối mục ① (Điền chi tiết))
☐ Không có ☐ Đến trang cuối mục ② (Điền chi tiết))
☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ③ (Điền chi tiết))
☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ④ (Điền chi tiết))
☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ⑤ (Điền chi tiết))

Bảng ghi chép

Tháng năm

Mục xác nhận của người phụ trách	Con dấu
---	----------------

Con
dầu

[illegible]

9	()																
10	()																
11	()																
12	()																
13	()																
14	()																
15	()																
16	()																
17	()																
18	()																
19	()																
20	()																
21	()																
22	()																
23	()																
24	()																
25	()																
26	()																
27	()																
28	()																
29	()																
30	()																
31	()																

Đánh giá hàng tháng		Ngày ghi chép: Ngày tháng năm			Ngày xác nhận: Ngày tháng năm			Chữ ký của người xác nhận	
Q1	Bạn đã có thể ghi chép đúng cách vào mỗi ngày kinh doanh chưa?								
Q2	Có mục nào có nhiều dấu X, khiếu nại hay các vấn đề vệ sinh khác không?								
Q3	Nhân viên có thay đổi không?								
Q4	Thực đơn, nguyên vật liệu, hay nhà cung cấp có thay đổi không?								
Q5	Bạn có mua thiết bị hay dụng cụ mới không?								

☐ Có ☐ Không → Đến trang cuối mục ① (Điền chi tiết))
☐ Không có ☐ Đến trang cuối mục ② (Điền chi tiết))
☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ③ (Điền chi tiết))
☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ④ (Điền chi tiết))
☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ⑤ (Điền chi tiết))

Bảng ghi chép

Tháng năm

Mục xác nhận của người phụ trách	Con dấu
---	----------------

Con
dầu

[illegible]

9	()																
10	()																
11	()																
12	()																
13	()																
14	()																
15	()																
16	()																
17	()																
18	()																
19	()																
20	()																
21	()																
22	()																
23	()																
24	()																
25	()																
26	()																
27	()																
28	()																
29	()																
30	()																
31	()																

Đánh giá hàng tháng		Ngày ghi chép: Ngày tháng năm			Ngày xác nhận: Ngày tháng năm			Chữ ký của người xác nhận	
Q1	Bạn đã có thể ghi chép đúng cách vào mỗi ngày kinh doanh chưa?								
Q2	Có mục nào có nhiều dấu X, khiếu nại hay các vấn đề vệ sinh khác không?								
Q3	Nhân viên có thay đổi không?								
Q4	Thực đơn, nguyên vật liệu, hay nhà cung cấp có thay đổi không?								
Q5	Bạn có mua thiết bị hay dụng cụ mới không?								

☐ Có ☐ Không → Đến trang cuối mục ① (Điền chi tiết))
☐ Không có ☐ Đến trang cuối mục ② (Điền chi tiết))
☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ③ (Điền chi tiết))
☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ④ (Điền chi tiết))
☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ⑤ (Điền chi tiết))

Bảng ghi chép

Tháng năm

Mục xác nhận của người phụ trách	Con dấu
---	----------------

Con
dầu

[illegible]

9	()																
10	()																
11	()																
12	()																
13	()																
14	()																
15	()																
16	()																
17	()																
18	()																
19	()																
20	()																
21	()																
22	()																
23	()																
24	()																
25	()																
26	()																
27	()																
28	()																
29	()																
30	()																
31	()																

Đánh giá hàng tháng	Ngày ghi chép: Ngày tháng năm		Ngày xác nhận: Ngày tháng năm	Chữ ký của người xác nhận	
Q1	Bạn đã có thể ghi chép đúng cách vào mỗi ngày kinh doanh chưa?		☐ Có ☐ Không → Đến trang cuối mục ① (Điền chi tiết))		
Q2	Có mục nào có nhiều dấu X, khiếu nại hay các vấn đề vệ sinh khác không?		☐ Không có ☐ Đến trang cuối mục ② (Điền chi tiết))		
Q3	Nhân viên có thay đổi không?		☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ③ (Điền chi tiết))		
Q4	Thực đơn, nguyên vật liệu, hay nhà cung cấp có thay đổi không?		☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ④ (Điền chi tiết))		
Q5	Bạn có mua thiết bị hay dụng cụ mới không?		☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ⑤ (Điền chi tiết))		

Bảng ghi chép

Tháng năm

Mục xác nhận của người phụ trách	Con dấu
---	----------------

**Con
dấu**

[illegible]

9	()																
10	()																
11	()																
12	()																
13	()																
14	()																
15	()																
16	()																
17	()																
18	()																
19	()																
20	()																
21	()																
22	()																
23	()																
24	()																
25	()																
26	()																
27	()																
28	()																
29	()																
30	()																
31	()																

Đánh giá hàng tháng	Ngày ghi chép: Ngày tháng năm		Ngày xác nhận: Ngày tháng năm	Chữ ký của người xác nhận	
Q1	Bạn đã có thể ghi chép đúng cách vào mỗi ngày kinh doanh chưa?	(☐ Có ☐ Không → Đến trang cuối mục ① (Điền chi tiết))			
Q2	Có mục nào có nhiều dấu X, khiếu nại hay các vấn đề vệ sinh khác không?	(☐ Không có ☐ Đến trang cuối mục ② (Điền chi tiết))			
Q3	Nhân viên có thay đổi không?	(☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ③ (Điền chi tiết))			
Q4	Thực đơn, nguyên vật liệu, hay nhà cung cấp có thay đổi không?	(☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ④ (Điền chi tiết))			
Q5	Bạn có mua thiết bị hay dụng cụ mới không?	(☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ⑤ (Điền chi tiết))			

Bảng ghi chép

Tháng năm

Mục xác nhận của người phụ trách	Con dấu
---	----------------

Con
dầu

[illegible]

9	()																
10	()																
11	()																
12	()																
13	()																
14	()																
15	()																
16	()																
17	()																
18	()																
19	()																
20	()																
21	()																
22	()																
23	()																
24	()																
25	()																
26	()																
27	()																
28	()																
29	()																
30	()																
31	()																

Đánh giá hàng tháng	Ngày ghi chép: Ngày tháng năm		Ngày xác nhận: Ngày tháng năm	Chữ ký của người xác nhận	
Q1	Bạn đã có thể ghi chép đúng cách vào mỗi ngày kinh doanh chưa?		☐ Có ☐ Không → Đến trang cuối mục ① (Điền chi tiết))		
Q2	Có mục nào có nhiều dấu X, khiếu nại hay các vấn đề vệ sinh khác không?		☐ Không có ☐ Đến trang cuối mục ② (Điền chi tiết))		
Q3	Nhân viên có thay đổi không?		☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ③ (Điền chi tiết))		
Q4	Thực đơn, nguyên vật liệu, hay nhà cung cấp có thay đổi không?		☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ④ (Điền chi tiết))		
Q5	Bạn có mua thiết bị hay dụng cụ mới không?		☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ⑤ (Điền chi tiết))		

Bảng ghi chép

Tháng năm

Mục xác nhận của người phụ trách

Con dấu

		Các hạng mục kiểm tra trong quản lý vệ sinh chung							Các hạng mục kiểm tra trong quản lý quan trọng							Tên người ghi chép	=Lưu ý khi ghi chép= • Điền bằng ○ hoặc ×. • Nếu điền ×, hãy viết lý do và cách xử lý vào mục "Ghi chú đặc biệt". • Hãy để lại ghi chú mỗi khi có khiếu nại hoặc điều gì đó bạn nhận thấy liên quan đến vấn đề vệ sinh.							
		① Xác nhận việc tiếp nhận nguyên vật liệu	② Xác nhận nhiệt độ trong tủ lạnh	② Xác nhận nhiệt độ trong tủ đông	③ Ngăn ngừa ô nhiễm chéo (ô nhiễm thứ cấp)	④ Cọ rửa và khử trùng dụng cụ, v.v.	⑤ Cọ rửa và khử trùng nhà vệ sinh	⑥ Quản lý sức khỏe nhân viên, mặc đồng phục làm việc sạch sẽ, v.v.	⑦ Thực hiện rửa tay hợp vệ sinh	Bạn có thực hiện đúng những thao tác sau đây không														
										Hình thức bên ngoài, mùi, nhiệt độ, tình trạng bao bì, v.v.	Dưới 10℃	Dưới 15℃	Sử dụng theo mục đích, phân loại trong tủ lạnh, v.v.	Dùng cụ sau khi sử dụng, v.v.	Khử trùng găng tay vệ sinh, bệ toilet, v.v.	Tinh trạng sức khỏe, vết thương trên tay Đồng phục làm việc sạch sẽ			Sau khi đi vệ sinh, trước khi nấu ăn, sau khi chạm vào rác, v.v.	Cọ rửa, cấp lạnh, rửa tay, v.v.	Nấu chín	Nấu chín, bảo quản ở nhiệt độ cao	Nấu chín, làm nguội, cấp lạnh, hâm nóng lại	Nấu chín, làm nguội, cấp lạnh, rửa tay
Tiêu chuẩn kiểm tra		Mẫu ghi chép															• Anh A không rửa tay sau khi đi vệ sinh nên tôi yêu cầu anh phải rửa tay ngay (ngày/tháng) • Bên trong miếng hamburger có màu đỏ nên tôi đã hâm nóng lại trước khi phục vụ (ngày/tháng)							
1	()																							
2	()																							
3	()																							
4	()																							
5	()																							
6	()																							
7	()																							
8	()																							

9	()																
10	()																
11	()																
12	()																
13	()																
14	()																
15	()																
16	()																
17	()																
18	()																
19	()																
20	()																
21	()																
22	()																
23	()																
24	()																
25	()																
26	()																
27	()																
28	()																
29	()																
30	()																
31	()																

Đánh giá hàng tháng		Ngày ghi chép: Ngày tháng năm			Ngày xác nhận: Ngày tháng năm			Chữ ký của người xác nhận	
Q1	Bạn đã có thể ghi chép đúng cách vào mỗi ngày kinh doanh chưa?								
Q2	Có mục nào có nhiều dấu X, khiếu nại hay các vấn đề vệ sinh khác không?								
Q3	Nhân viên có thay đổi không?								
Q4	Thực đơn, nguyên vật liệu, hay nhà cung cấp có thay đổi không?								
Q5	Bạn có mua thiết bị hay dụng cụ mới không?								

☐ Có ☐ Không → Đến trang cuối mục ① (Điền chi tiết))
☐ Không có ☐ Đến trang cuối mục ② (Điền chi tiết))
☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ③ (Điền chi tiết))
☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ④ (Điền chi tiết))
☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ⑤ (Điền chi tiết))

Bảng ghi chép

Tháng năm

Mục xác nhận của người phụ trách	Con dấu
---	----------------

Con
dầu

[illegible]

9	()																
10	()																
11	()																
12	()																
13	()																
14	()																
15	()																
16	()																
17	()																
18	()																
19	()																
20	()																
21	()																
22	()																
23	()																
24	()																
25	()																
26	()																
27	()																
28	()																
29	()																
30	()																
31	()																

Đánh giá hàng tháng		Ngày ghi chép: Ngày tháng năm			Ngày xác nhận: Ngày tháng năm			Chữ ký của người xác nhận	
Q1	Bạn đã có thể ghi chép đúng cách vào mỗi ngày kinh doanh chưa?								
Q2	Có mục nào có nhiều dấu X, khiếu nại hay các vấn đề vệ sinh khác không?								
Q3	Nhân viên có thay đổi không?								
Q4	Thực đơn, nguyên vật liệu, hay nhà cung cấp có thay đổi không?								
Q5	Bạn có mua thiết bị hay dụng cụ mới không?								

☐ Có ☐ Không → Đến trang cuối mục ① (Điền chi tiết))
☐ Không có ☐ Đến trang cuối mục ② (Điền chi tiết))
☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ③ (Điền chi tiết))
☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ④ (Điền chi tiết))
☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ⑤ (Điền chi tiết))

Bảng ghi chép

Tháng năm

Mục xác nhận của người phụ trách	Con dấu
---	----------------

**Con
dấu**

[illegible]

9	()																
10	()																
11	()																
12	()																
13	()																
14	()																
15	()																
16	()																
17	()																
18	()																
19	()																
20	()																
21	()																
22	()																
23	()																
24	()																
25	()																
26	()																
27	()																
28	()																
29	()																
30	()																
31	()																

Đánh giá hàng tháng	Ngày ghi chép: Ngày tháng năm		Ngày xác nhận: Ngày tháng năm	Chữ ký của người xác nhận	
Q1	Bạn đã có thể ghi chép đúng cách vào mỗi ngày kinh doanh chưa?	(☐ Có ☐ Không → Đến trang cuối mục ① (Điền chi tiết))			
Q2	Có mục nào có nhiều dấu X, khiếu nại hay các vấn đề vệ sinh khác không?	(☐ Không có ☐ Đến trang cuối mục ② (Điền chi tiết))			
Q3	Nhân viên có thay đổi không?	(☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ③ (Điền chi tiết))			
Q4	Thực đơn, nguyên vật liệu, hay nhà cung cấp có thay đổi không?	(☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ④ (Điền chi tiết))			
Q5	Bạn có mua thiết bị hay dụng cụ mới không?	(☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ⑤ (Điền chi tiết))			

Bảng ghi chép

Tháng năm

Mục xác nhận của người phụ trách	Con dấu
---	----------------

Con
dầu

=Lưu ý khi ghi chép= • Điền bằng ○ hoặc ×. • Nếu điền ×, hãy viết lý do và cách xử lý vào mục "Ghi chú đặc biệt". • Hãy để lại ghi chú mỗi khi có khiếu nại hoặc điều gì đó bạn nhận thấy liên quan đến vấn đề vệ sinh.									
Tên người ghi chép									
Các hạng mục kiểm tra trong quản lý vệ sinh chung ① Xác nhận việc tiếp nhận nguyên vật liệu ② Xác nhận nhiệt độ trong tủ lạnh ② Xác nhận nhiệt độ trong tủ đông ③ Ngăn ngừa ô nhiễm chéo (ô nhiễm thứ cấp) ④ Rửa và khử trùng dụng cụ, v.v. ⑤ Cọ rửa và khử trùng nhà vệ sinh ⑥ Quản lý sức khỏe nhân viên, mặc đồng phục làm việc sạch sẽ, v.v. ⑦ Thực hiện rửa tay hợp vệ sinh Các hạng mục kiểm tra trong quản lý quan trọng Phục vụ mà không cần nấu chín Phục vụ ngay sau khi nấu chín Sau khi nấu chín, bảo quản ở nhiệt độ cao và phục vụ Làm nguội sau khi nấu chín, hâm nóng lại và phục vụ Làm nguội sau khi nấu chín và phục vụ Bạn có thực hiện đúng những thao tác sau đây không Nấu chín, làm nguội, cấp lạnh, rửa tay Nấu chín, làm nguội, cấp lạnh, hâm nóng lại Nấu chín, bảo quản ở nhiệt độ cao Nấu chín Cọ rửa, cấp lạnh, rửa tay, v.v. Tiêu chuẩn kiểm tra Mẫu ghi chép Hình thức bên ngoài, mùi, nhiệt độ, tình trạng bao bì, v.v. 7℃ -20℃ ○ ○ ○ ○ × ○ × ○ ○ ○ × ○ ○ ○ × ○ ○ × ○ ○ 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () Ghi chú đặc biệt • Anh A không rửa tay sau khi đi vệ sinh nên tôi yêu cầu anh phải rửa tay ngay (ngày/tháng) • Bên trong miếng hamburger có màu đỏ nên tôi đã hâm nóng lại trước khi phục vụ (ngày/tháng)									

9	()																
10	()																
11	()																
12	()																
13	()																
14	()																
15	()																
16	()																
17	()																
18	()																
19	()																
20	()																
21	()																
22	()																
23	()																
24	()																
25	()																
26	()																
27	()																
28	()																
29	()																
30	()																
31	()																

Đánh giá hàng tháng		Ngày ghi chép: Ngày tháng năm			Ngày xác nhận: Ngày tháng năm			Chữ ký của người xác nhận	
Q1	Bạn đã có thể ghi chép đúng cách vào mỗi ngày kinh doanh chưa?								
Q2	Có mục nào có nhiều dấu X, khiếu nại hay các vấn đề vệ sinh khác không?								
Q3	Nhân viên có thay đổi không?								
Q4	Thực đơn, nguyên vật liệu, hay nhà cung cấp có thay đổi không?								
Q5	Bạn có mua thiết bị hay dụng cụ mới không?								

☐ Có ☐ Không → Đến trang cuối mục ① (Điền chi tiết))
☐ Không có ☐ Đến trang cuối mục ② (Điền chi tiết))
☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ③ (Điền chi tiết))
☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ④ (Điền chi tiết))
☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ⑤ (Điền chi tiết))

Bảng ghi chép

Tháng năm

Mục xác nhận của người phụ trách	Con dấu
---	----------------

**Con
dấu**

=Lưu ý khi ghi chép= • Điền bằng ○ hoặc ×. • Nếu điền ×, hãy viết lý do và cách xử lý vào mục "Ghi chú đặc biệt". • Hãy để lại ghi chú mỗi khi có khiếu nại hoặc điều gì đó bạn nhận thấy liên quan đến vấn đề vệ sinh.									
Tên người ghi chép									
Các hạng mục kiểm tra trong quản lý vệ sinh chung ① Xác nhận việc tiếp nhận nguyên vật liệu ② Xác nhận nhiệt độ trong tủ lạnh ② Xác nhận nhiệt độ trong tủ đông ③ Ngăn ngừa ô nhiễm chéo (ô nhiễm thứ cấp) ④ Rửa và khử trùng dụng cụ, v.v. ⑤ Cọ rửa và khử trùng nhà vệ sinh ⑥ Quản lý sức khỏe nhân viên, mặc đồng phục làm việc sạch sẽ, v.v. ⑦ Thực hiện rửa tay hợp vệ sinh Các hạng mục kiểm tra trong quản lý quan trọng Phục vụ mà không cần nấu chín Phục vụ ngay sau khi nấu chín Sau khi nấu chín, bảo quản ở nhiệt độ cao và phục vụ Làm nguội sau khi nấu chín, hâm nóng lại và phục vụ Làm nguội sau khi nấu chín và phục vụ Bạn có thực hiện đúng những thao tác sau đây không Nấu chín, làm nguội, cấp lạnh, rửa tay Nấu chín, làm nguội, cấp lạnh, hâm nóng lại Nấu chín, bảo quản ở nhiệt độ cao Nấu chín Cọ rửa, cấp lạnh, rửa tay, v.v.									
Tiêu chuẩn kiểm tra Mẫu ghi chép Hình thức bên ngoài, mùi, nhiệt độ, tình trạng bao bì, v.v. 7℃ -20℃									
Ghi chú đặc biệt • Anh A không rửa tay sau khi đi vệ sinh nên tôi yêu cầu anh phải rửa tay ngay (ngày/tháng) • Bên trong miếng hamburger có màu đỏ nên tôi đã hâm nóng lại trước khi phục vụ (ngày/tháng)									
1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 ()									

9	()																
10	()																
11	()																
12	()																
13	()																
14	()																
15	()																
16	()																
17	()																
18	()																
19	()																
20	()																
21	()																
22	()																
23	()																
24	()																
25	()																
26	()																
27	()																
28	()																
29	()																
30	()																
31	()																

Đánh giá hàng tháng		Ngày ghi chép: Ngày tháng năm			Ngày xác nhận: Ngày tháng năm			Chữ ký của người xác nhận	
Q1	Bạn đã có thể ghi chép đúng cách vào mỗi ngày kinh doanh chưa?								
Q2	Có mục nào có nhiều dấu X, khiếu nại hay các vấn đề vệ sinh khác không?								
Q3	Nhân viên có thay đổi không?								
Q4	Thực đơn, nguyên vật liệu, hay nhà cung cấp có thay đổi không?								
Q5	Bạn có mua thiết bị hay dụng cụ mới không?								

☐ Có ☐ Không → Đến trang cuối mục ① (Điền chi tiết))
☐ Không có ☐ Đến trang cuối mục ② (Điền chi tiết))
☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ③ (Điền chi tiết))
☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ④ (Điền chi tiết))
☐ Không ☐ Có → Đến trang cuối mục ⑤ (Điền chi tiết))

Đánh giá hàng tháng (Chi tiết)

① Ghi chép hàng ngày (Ghi chép lại mỗi ngày làm việc, bổ sung vào những tháng không thể ghi chép chính xác)

Tháng ghi chép	Ghi lại cách để không quên và đảm bảo ghi chép chính xác trong tương lai.
(Mẫu ghi chép) Tháng ○	Tôi đã đánh dấu ○ mà chưa kiểm tra kĩ, nên tôi sẽ kiểm tra hàng ngày.

② Ghi chép những chỗ có nhiều dấu ×, các khiếu nại thường xuyên xảy ra và các vấn đề liên quan đến vệ sinh

Tháng ghi chép	Ghi lại những điểm có vấn đề, lý do gây ra vấn đề đó và các biện pháp cải tiến.
(Mẫu ghi chép) Tháng ○	Bạn A thỉnh thoảng không rửa tay. Do bạn A chưa hiểu được tầm quan trọng của việc rửa tay, nên đã tiến hành giáo dục lại và giải thích mục đích của việc rửa tay cho bạn A (ngày ○ tháng ○).

③ Ghi chép về việc đào tạo khi có sự thay đổi nhân viên

Tháng ghi chép	Ghi lại thời điểm giải thích Kế hoạch quản lý vệ sinh cho nhân viên mới và xác nhận xem nhân viên đó đã hiểu và thực hiện các biện pháp vệ sinh hay chưa.
(Mẫu ghi chép) Tháng ○	Đã thuê bạn D làm nhân viên bán thời gian và giải thích Kế hoạch quản lý vệ sinh cho bạn D (ngày ○ tháng ○). Đã xác nhận rằng bạn D thực hiện rửa tay và xử lý thực phẩm theo đúng quy định.

④ Ghi chép khi thay đổi thực đơn, nguyên vật liệu hoặc nhà cung cấp

Tháng ghi chép	Nếu xem xét lại Kế hoạch quản lý vệ sinh, ghi lại nội dung thay đổi. Nếu không cần xem xét lại Kế hoạch, ghi lại lý do đó.
(Mẫu ghi chép) Tháng ○	(Nếu xem xét lại) Đã thêm salad gà vào thực đơn và bổ sung vào nhóm quản lý quan trọng III (ngày ○ tháng ○).
	(Nếu không cần xem xét lại) Đã thay đổi món cá nướng trong thực đơn từ cá thu Nhật (saba) sang cá hồi (sake). Không thay đổi phương pháp quản lý (ngày ○ tháng ○).

⑤ Ghi chép khi mua sắm thiết bị và dụng cụ mới

Tháng ghi chép	Nếu xem xét lại Kế hoạch quản lý vệ sinh, ghi lại nội dung thay đổi. Nếu không cần xem xét lại Kế hoạch, ghi lại lý do đó.
(Mẫu ghi chép) Tháng ○	(Nếu xem xét lại) Đã mua nồi nấu chậm và nhiệt kế đo nhiệt độ tâm. Bổ sung phương pháp kiểm tra quản lý quan trọng (xác nhận nhiệt độ tâm) (ngày ○ tháng ○).
	(Nếu không cần xem xét lại) Thay thế tủ lạnh mới. Không thay đổi phương pháp quản lý (ngày ○ tháng ○).