

Số: / BC-TYT

TP.Cao Bằng, ngày 30 tháng 11 năm 2022

BÁO CÁO
Công tác an toàn vệ sinh thực phẩm Tháng 11 năm 2022

Kính gửi: Trung tâm Y tế Thành phố Cao Bằng

1. Thông tin số cơ sở thực phẩm:

TT	Nội dung báo cáo	Tổng số cơ sở trên địa bàn TP quản lý	Số cơ sở thuộc quản lý của UBND hoặc TTYT huyện	Số cơ sở có GCN đủ điều kiện/ tổng cơ sở phải cấp GCN do UBND hoặc TTYT huyện quản lý
1	Cơ sở sản xuất thực phẩm (bao gồm cả cơ sở vừa sản xuất vừa kinh doanh)	0		
2	Cơ sở kinh doanh thực phẩm	0	0	
3	Cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống	12	12	
4	Cơ sở kinh doanh thức ăn đường phố	0	0	
Tổng cộng				

2. Thông tin, truyền thông

TT	Tên hoạt động/hình thức	Kết quả	
		Số lượng	Ghi chú
1	Nói chuyện/Hội thảo	0	
2	Phát thanh loa, đài (tin/bài/phóng sự)	0	
3	Băng rôn, khẩu hiệu	0	
4	Tranh áp – phích/Posters	0	
5	Tờ gấp/tờ rơi	0	
6	Tài liệu khác (ghi rõ) Tư vấn	0	

3. Hoạt động thanh tra, kiểm tra:

1. Số lượng đoàn:0.....

2. Số cơ sở được thanh tra, kiểm tra (cơ sở):0.....

3. Kết quả chi tiết

TT	Nội dung	Tuyến xã				Tổng cộng
		SX thực phẩm (gồm vừa SX và vừa KD)	KD thực phẩm	KD dịch vụ ăn uống	KD thức ăn đường phố	
1	Tổng số cơ sở					
2	Cơ sở được thanh tra, kiểm tra	0				
	Đạt (số cơ sở/%)					
	Vi phạm (số cơ sở/%)					
3	Xử lý vi phạm	0				
3.1	Phạt tiền					
	Số cơ sở					
	Phạt tiền (đồng)					
3.2	Xử phạt bổ sung					
	- Đình chỉ hoạt động (*)					
	- Tịch thu tang vật					
3.3	Khắc phục hậu quả (loại, trọng lượng):					
	- Buộc thu hồi (*)					
	- Buộc tiêu hủy					
	- Khác (ghi rõ):					

(*) Tổng hợp các trường hợp đầu mỗi 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	Mẫu đạt		Mẫu không đạt	
			Số lượng	%	Số lượng	%
1	Hóa lý					
2	Vi sinh					

5. Ngộ độc thực phẩm.

TT	Nguyên nhân ngộ độc thực phẩm	Số vụ	Số mắc	Số đi viện	Số chết
1	Vi sinh		0		
2	Hóa học		0		
3	Độc tố tự nhiên		0		
4	Không xác định		0		
Cộng					

6. Các hoạt động khác :

7. Đánh giá chung

1. Ưu điểm:

.....
.....
.....

2. Tồn tại:

.....
.....
.....

3. Kiến nghị:

.....
.....
.....

Nơi nhận:

- Như kính gửi
- UBND xã, phường
- Lưu TYT

TRƯỞNG TRẠM Y TẾ

(Ký, tên đóng dấu)



Nông Thị Huyền