

دانشگاه علوم پزشكي وخدمات بهداشتي ودرماني شهيد صدوقي يزد

معاونت غذا ودارو

**مديريت نظارت بر مواد غذايي،آشاميدني،آرايشي وبهداشتي**

**فرم گزارش ماهيانه مسئول فني واحد هاي مشمول شناسه نظارت بهداشتي مربوط به ماه.............سال.......**

نام واحد توليدي:....................................شماره شناسه نظارت:.................................تاريخ اعتبار شناسه نظارت:..............................

نام متصدي:...........................................نام مسئول فني:...............................روزهاي حضور:..................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رج | روز وتاريخ | نمونه برداري | شرح جواب | تذكرات بهداشتي | اقدامات انجام شده |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| توضيحات: |

امضاء مسئول فني امضاء متصدي



دانشگاه علوم پزشكي شهيد صدوقي يزد

**معاونت غذا ودارو-مديريت نظارت بر مواد غذايي،آشاميدني،آرايشي وبهداشتي**

**فرم گزارش ماهيانه واحد هاي مشمول شناسه نظارت بهداشتي مربوط به ماه.............سال....... واحد** **توليدي**:..........................

شماره شناسه نظارت:........................تاريخ اعتبار:...........................نام متصدي:.............................نام مسئول فني:..........................روزهاي حضور:...........

**نمونه برداري:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نوع محصول | تاريخ توليد | تاريخ نمونه برداري | شرح جواب | شماره وتاريخ جواب | اقدامات تكميلي |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**گزارش عملكرد:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **رد** | **تاريخ** | **اقدامات انجام شده** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **9** |  |  |
| **10** |  |  |
| **11** |  |  |
| **12** |  |  |

 **امضا مسئول فني:.......................................................... امضاء متصدي:................................................**