

Số: 295/CV-TTYT

Tân an, ngày 27 tháng 7 năm 2015

“ V/v khám sức khỏe định kỳ, tập huấn và
Xác nhận kiến thức An toàn thực phẩm”

Kính gửi: Phòng giáo dục thành phố Tân An.

Căn cứ Quyết định số 21/2007/QĐ-BYT ngày 12/3/2007 của Bộ Y tế Quy định về điều kiện sức khỏe đối với những người tiếp xúc trực tiếp trong quá trình chế biến thực phẩm bao gói sẵn và kinh doanh thực phẩm ăn ngay; Thông tư 14/2013/TT-BYT ngày 06/5/2013 của Bộ Y Tế về Thông tư hướng dẫn khám sức khỏe;

Căn cứ Quyết định số 43/2005/QĐ-BYT ngày 20 tháng 12 năm 2005 của Bộ Trưởng Bộ Y Tế về việc ban hành “Quy định yêu cầu kiến thức về vệ sinh an toàn thực phẩm đối với người trực tiếp sản xuất, kinh doanh thực phẩm”; Thông tư 47/2014/TT-BYT ngày 11/12/2014 của Bộ Y tế Thông tư hướng dẫn quản lý an toàn thực phẩm đối với cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống.

Để chuẩn bị bước vào năm học mới (2015-2016), các trường có bếp ăn tập thể bán trú phải khám sức khỏe định kỳ; tập huấn, xác nhận kiến thức An toàn thực phẩm cho giáo viên và cấp dưỡng.

Trung tâm y tế thành phố Tân An gửi công văn đến phòng giáo dục thành phố Tân An thông báo đến Ban giám hiệu các trường có bếp ăn tập thể chủ động liên hệ và đăng ký danh sách (kèm theo mẫu số 06 gồm đơn đề nghị xác nhận kiến thức và danh sách đề nghị theo Thông tư 47/2014/TT-BYT) để trung tâm sắp xếp lịch cho các trường đến khám sức khỏe và tổ chức tập huấn, xác nhận kiến thức an toàn vệ sinh thực phẩm được thuận lợi hơn.

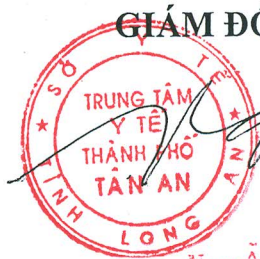
Địa chỉ liên hệ: Khoa An toàn thực phẩm trung tâm y tế thành phố tân An.
Số 96, Cách mạng tháng 8, phường 1, thành phố tân An, Long An.

Điện thoại: 3553506, gặp Anh Tấn.

Trân trọng kính chào./.

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Lưu VT. Khoa ATTP.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Thị Hoàng Oanh

Mẫu số 06

(Ban hành kèm theo Thông tư số: 47/2014/TT-BYT ngày 11 tháng 12 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

Xác nhận kiến thức về an toàn thực phẩm

Kính gửi: (cơ quan có thẩm quyền xác nhận kiến thức về ATTP)

Tên tổ chức/doanh nghiệp:

Tên người đại diện:

Giấy CNĐKDN (hoặc CMTND đối với người đại diện) số cấp ngày tháng năm, nơi cấp

Địa chỉ:, Số điện thoại

Số Fax E-mail

Sau khi nghiên cứu tài liệu quy định kiến thức về an toàn thực phẩm chúng tôi đã hiểu rõ các quy định và kiến thức về an toàn thực phẩm. Nay đề nghị Quý cơ quan tổ chức kiểm tra, xác nhận kiến thức cho chúng tôi theo quy định với danh sách gửi kèm theo.

Địa danh, ngày tháng ... năm

Đại diện Tổ chức/cá nhân

(Ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)

Danh sách đề nghị xác nhận kiến thức về an toàn thực phẩm

(kèm theo Đơn đề nghị xác nhận kiến thức về an toàn thực phẩm của..... (tên tổ chức)

TT	Họ và Tên	Năm sinh	Nam	Nữ	Số CMTND	Ngày, tháng, năm cấp	Nơi cấp

Địa danh, ngày, tháng ... năm.....

Đại diện Tổ chức xác nhận

(Ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)