

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

Quận 10, ngày ..6.. tháng ..1... năm 2022.

ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP GIẤY CHỨNG NHẬN
CƠ SỞ ĐỦ ĐIỀU KIỆN AN TOÀN THỰC PHẨM

Kính gửi: Ủy ban nhân dân quận 10

Họ và tên chủ cơ sở:NGÔ THỊ NGỌC.....

Tên cơ sở sản xuất đề nghị cấp Giấy chứng nhận:QUÁN.....

Địa chỉ cơ sở sản xuất:Trưng Sơn P.15 Q.10.....

Điện thoại:035.....4.....

Đề nghị được cấp Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm cho
sản xuất (loại thực phẩm và dạng thực phẩm):

.....Bán thuốc ăn vặt.....

(số lượng suất ăn phục vụ:.....)

CHỦ CƠ SỞ

Thy
NGÔ THỊ NGỌC

**GIẤY CHỨNG NHẬN ĐĂNG KÝ
HỘ KINH DOANH**

Số: 41J8 8

Đăng ký lần đầu, ngày 29 tháng 12 năm 2021

1. Tên hộ kinh doanh:

HỘ KINH DOANH

2. Địa điểm kinh doanh:

Trường Sơn, Phường 15, Quận 10, TP Hồ Chí Minh

Điện thoại: 03 4

Fax:

Email:

Website:

3. Ngành, nghề kinh doanh:

Bán thức ăn vặt (5610).

(Cơ sở chỉ được hoạt động khi có Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện an toàn thực phẩm do cơ quan có thẩm quyền cấp và đảm bảo tuân thủ theo quy định của pháp luật)

4. Vốn kinh doanh:

**50.000.000 đồng
(Năm mươi triệu đồng)**

5. Chủ thể thành lập hộ kinh doanh: Cá nhân

6. Thông tin về đại diện hộ kinh doanh:

NGÔ THỊ NGỌC

Giới tính: **Nữ**

Sinh ngày: **02/08/19**

Dân tộc: **Kinh**

Quốc tịch: **Việt Nam**

Loại giấy tờ chứng thực cá nhân: **Căn cước công dân**

Số giấy chứng thực cá nhân: **058 5**

Ngày cấp: **23/08/2016**

Nơi cấp: **Cục cảnh sát ĐKQL cư trú và DLQG về dân cư**

Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú:

P.10, Q.3, TPHCM

Chỗ ở hiện tại:

P.11, Q.3, TPHCM

7. Danh sách cá nhân góp vốn thành lập hộ kinh doanh:

Số TT	Tên thành viên	Chỗ ở hiện tại	Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú	Giá trị phần góp vốn (VNĐ)	Tỷ lệ (%)	Số giấy CMND (hoặc chứng thực cá nhân hợp pháp khác)	Ghi chú
1	Ngô Thị Ngọc	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] P.11, Q.3, TP.HCM	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] P.10, Q.3, TP.HCM	50.000.000	100.00	058 [REDACTED] 5	

TRƯỞNG PHÒNG



Vũ Thị Ngọc Thủy

**BẢNG THUYẾT MINH VỀ CƠ SỞ VẬT CHẤT, TRANG THIẾT BỊ,
DỤNG CỤ BẢO ĐẢM ĐIỀU KIỆN ATTP CỦA CƠ SỞ**

1. Tên cơ sở: QUAN
2. Địa chỉ trụ sở: Thị trấn Sơn P.15 Q.10
3. Tổng diện tích mặt bằng cơ sở: 64.m² ; diện tích khu vực khu vực bếp: 24.m²
4. Địa điểm, môi trường: không gần nguồn ô nhiễm, không bị ngập nước.
5. Thiết kế, bố trí cơ sở: Khu vực bếp riêng biệt, kín, sạch.
6. Kết cấu cơ sở: Xây dựng kiên, có tường bếp sơn ; nền, tường làm bằng vật liệu dễ cọ rửa. Có chế độ vệ sinh định kỳ.
7. Hệ thống chiếu sáng: Đủ
8. Hệ thống xử lý chất thải, rác thải: Rác thải được thu gom mỗi ngày theo hợp đồng. Thùng đựng rác đạt yêu cầu. Cổng rãnh thoát nước kín, thông thoát.
9. Sử dụng nước thủy cục để pha chế và rửa dụng cụ, thực phẩm.
10. Nhà vệ sinh kín, sạch, đủ nước.
11. Nguồn gốc nguyên liệu thực phẩm: mua hàng có nguồn gốc, có biên nhận , hóa đơn mua hàng.
12. Sổ sách, ghi chép: có lập sổ theo dõi nguồn gốc.
13. Trang thiết bị, dụng cụ: đồ dùng để chế biến chủ yếu bằng inox/vật liệu bền, không thấm nước, đủ để sử dụng, được vệ sinh thường xuyên. Gồm:

STT	Tên thiết bị, dụng cụ	Số lượng	Mục đích sử dụng
1	Bếp ga	1	Nấu
2	1 ló nấu	1	Nấu
3	Nồi	4	Nấu
4	Chảo	3	Nấu
5	Khay rửa	1	Khay thực phẩm
6	Đĩa rửa	1	Đĩa rửa thực phẩm

CHỦ CƠ SỞ

Ưng
NGÔ THỊ NGỌC

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sĩ
2. Xét nghiệm nước tiểu:	
a) Đường:.....	
b) Prôtêin:.....	
c) Khác (nếu có).....	
3. Chẩn đoán hình ảnh.....	

V. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe: Loại IV (Mất)

2. Các bệnh, tật (nếu có): Bệnh huyết áp

04-01-2021

ngày tháng năm

NGƯỜI KẾT LUẬN



Vinh Thành

Ngô Thu Ngọc

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
TRUNG TÂM Y TẾ QUẬN 10

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

Số: 220101 /GKSK-TT

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE

(Mẫu giấy KSK dùng cho người từ đủ 18 tuổi trở lên kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế)



Họ và tên (chữ in hoa): NGUYỄN THỊ NGỌC

Giới: Nam ☐ Nữ ☒ Năm sinh: 19

Số CMND hoặc Hộ chiếu: 058 Cấp ngày: 23.8.2016

tại Cao Thắng Cục Cảnh sát - Đồn cảnh sát và Đồn Cảnh sát

Chỗ ở hiện tại: Quận 8 P.11 Q.8



do khám sức khỏe: làm giấy an toàn - thực phẩm

TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

1. Tiền sử gia đình:

Có ai trong gia đình Ông (Bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

a) Không ☐ b) Có ☐

Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:.....

2. Tiền sử bản thân: Ông (Bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không: Bệnh truyền nhiễm, bệnh tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

a) Không ☐ b) Có ☐

Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:.....

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (Bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):.....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

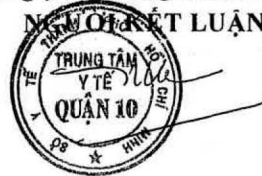
ngày 31 tháng 11 năm 2021.

Người đề nghị khám sức khỏe
(Ký và ghi rõ họ, tên)

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sĩ
2. Xét nghiệm nước tiểu:	
a) Đường:.....	
b) Prôtêin:.....	
c) Khác (nếu có).....	
.....	
3. Chẩn đoán hình ảnh.....	
.....	
.....	

V. KẾT LUẬN1. Phân loại sức khỏe:
.....2. Các bệnh, tật (nếu có):
.....
.....

ngày 05-01-2022 năm.....

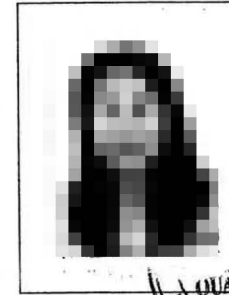


Ngô Thị Ngọc

ThS.BS. Đặng Thị Hiền Thực

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
TRUNG TÂM Y TẾ QUẬN 10CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúcSố:...../GKSK-TT
1201. 103**GIẤY KHÁM SỨC KHỎE**

(Mẫu giấy KSK dùng cho người từ đủ 18 tuổi trở lên kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế)



Họ và tên (chữ in hoa):.....Ngô Thị Ngọc.....

Giới: Nam ☐ Nữ ☒ Năm sinh: 7/1/19.....

Số CMND hoặc Hộ chiếu: 26.....3.....cấp ngày: 10/5/2016

tại: K.P. 6 Đ. Minh TP. Phan Rang Tháp Chàm Ninh Thuận

Chỗ ở hiện tại:.....CMTR F11 Q3 TP HCM.....

Đạo khám sức khỏe:.....Đi làm.....

TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE**1. Tiền sử gia đình:**

Có ai trong gia đình Ông (Bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

a) Không ☒ b) Có ☐

Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:.....

2. Tiền sử bản thân: Ông (Bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không: Bệnh truyền nhiễm, bệnh tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:a) Không ☒ b) Có ☐

Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:.....

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (Bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):.....

Tôi xin cam đoan những điều khai
trên đây hoàn toàn đúng với sự thật
theo sự hiểu biết của tôi.

..... ngày 05 tháng 1 năm 2022

Người đề nghị khám sức khỏe
(Ký và ghi rõ họ, tên)

Ngô Thị Ngọc

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sĩ
2. Xét nghiệm nước tiểu:	
a) Đường:.....	
b) Prôtêin:.....	
c) Khác (nếu có).....	
3. Chẩn đoán hình ảnh.....	

V. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe: II

2. Các bệnh, tật (nếu có): Mất (GMS)

Ngô Thị Ngọc

ngày 05-01-2022 tháng năm

NGƯỜI KẾT LUẬN



ThS.BS. Đặng Thị Hiền Thực

SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
TRUNG TÂM Y TẾ QUẬN 10

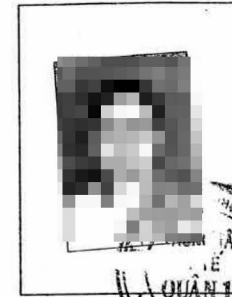
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:...../GKSK-TT

1201.102

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE

(Mẫu giấy KSK dùng cho người từ đủ 18 tuổi trở lên kèm theo Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế)



Họ và tên (chữ in hoa): LÊ HOÀNG TUYẾT

Giới: Nam ☐ Nữ ☒ Năm sinh: 20

Số CMND hoặc Hộ chiếu: 019 cấp ngày: 27/10/2016

tại:.....

Chỗ ở hiện tại: Cách Mạng Tháng Tám Phường 11

Quận 3

Ký do khám sức khỏe: Xin Việc

TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

1. Tiền sử gia đình:

Có ai trong gia đình Ông (Bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

a) Không ☒ b) Có ☐

Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:.....

2. Tiền sử bản thân: Ông (Bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không: Bệnh truyền nhiễm, bệnh tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

a) Không ☒ b) Có ☐

Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:.....

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (Bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):.....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

..... ngày 05 tháng 01 năm 2022

Người đề nghị khám sức khỏe
(Ký và ghi rõ họ, tên)

Lê Hoàng Tuyết

Tên cơ sở:QUÁN.....

Địa chỉ kinh doanh:Trưng Bón.....P.15 Q.10.....

**DANH SÁCH NGƯỜI KINH DOANH DỊCH VỤ ĂN UỐNG ĐÃ ĐƯỢC
TẬP HUẤN KIẾN THỨC AN TOÀN THỰC PHẨM**

STT	HỌ VÀ TÊN	BỘ PHẬN LÀM VIỆC
1	Ngô Thị Ngọc	Đ bếp
2	Ngô Thị Ngọc	Phụ bếp
3	Lê Hoàng Tuyết	phục vụ

Ngày ..6.. tháng ..4.. năm 2022

CHỦ CƠ SỞ

NGÔ THỊ NGỌC