|  |  |
| --- | --- |
|  | MUTFAK / YEMEKHANE TEMİZLİK ( DEZENFEKSİYON) KONTROL FORMU |
| Doküman No. | FRM-094 | Revizyon Tarihi | 29.03.2024 |
| İlk Yayın Tarihi |  | Revizyon No. | - |
|  | Sayfa Adedi | 1 |

**BİRİM :** …………………………………………………. MUTFAK/ YEMEKHANE

**İŞLEM YAPILAN AY**: ………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **YAPILACAK İŞLEM** | **EVET/HAYIR** | **KULLANILAN DEZENFEKSİYON MALZEMESİ** |  **İŞLEMİNİN YAPILDIĞI TARİH** |
| **1** | Mutfakta kullanılan araç, gereç ve tefrişatın dezenfeksiyon işlemi yapıldı mı? |  |  |  |
| **2** | Yemekhanede kullanılan araç, gereç ve tefrişatın dezenfeksiyon işlemi yapıldı mı? |  |  |  |
| **3** | Mutfak ve yemekhanelerin yüzey ve duvar dezenfeksiyon işlemi yapıldı mı? |  |  |  |
| **4** | Dezenfeksiyon işlemi sırasında kullanılan dezenfektan maddelerin gıda maddelerine bulaşmasını engelleyici tedbirler alındı mı? |  |  |  |
| **5** | Yapılan işlem sırasında yetkili merciler tarafından kullanımına izin verilmiş gıda endüstrisine uygun dezenfaktanlar veya bunların etken hammaddeleri kullanıldı mı? |  |  |  |

**İŞLEMİ GERÇEKLEŞTİREN PERSONEL**

 İmza

**YÜKLENİCİ FİRMA SORUMLUSU İDARE SORUMLUSU**

Gıda Mühendisi/Diyetisyen Mühendisi Kontrol Teşkilatı Başkanı/Üyesi/Diyetisyen/Gıda

İmza İmza