**Trường THPT Dân tộc Nội trú Đam San**

Người kiểm tra:……...

Ngày kiểm tra ……

Địa điểm kiểm tra……

# BƯỚC 2: KIỂM TRA KHI CHẾ BIẾN THỨC ĂN

| TT | Ca/bữa ăn *(Bữa ăn, giờ ăn...)* | Tên món ăn | Nguyên liệu chính để chế biến *(tên, số lượng...)* | Số lượng/ số suất ăn | Thời gian sơ chế xong *(ngày, giờ)* | Thời gian chế biến xong *(ngày, giờ)* | Kiểm tra điều kiện vệ sinh *(từ thời điểm bắt đầu sơ chế, chế biến cho đến khi thức ăn được chế biến xong)* | | | Kiểm tra cảm quan thức ăn (màu, mùi, vị,…) | | Biện pháp xử lý/Ghi chú |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | *Người tham gia chế biến* | *Trang thiết bị dụng cụ* | *Khu vực chế biến và phụ trợ* | *Đạt* | *Không đạt* | |
| *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* | *(6)* | *(7)* | *(8)* | *(9)* | *(10)* | *(11)* | *(12)* | *(13)* |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |