**学校食堂食品安全季度检查表**

名称：

负责人： 联系电话： 检查时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目检查 | 检查内容 | 是 | 否 |
| 许可  情况 | 具有有效许可证 |  |  |
| 未超出许可经营范围 |  |  |
| 食品安全管理情况 | 建立了以校长为第一责任人的食品安全责任制，明确各环节、各岗位从业人员的责任 |  |  |
| 有健全的食品安全管理组织机构 |  |  |
| 有专职食品安全管理人员 |  |  |
| 健康  管理情况 | 建立了从业人员健康管理档案 |  |  |
| 从业人员具有有效的健康证明 |  |  |
| 未发现患有国务院卫生行政部门规定的有碍食品卫生疾病的从业人员上岗 |  |  |
| 开展食品安全知识和技能培训，从业人员掌握基本知识 |  |  |
| 索证索票落实情况 | 食堂采购食品及原料、食品添加剂及食品相关产品有验收和进货台账 |  |  |
| 索证索票不存在国家禁止使用或来源不明的食品及原料、 食品添加剂及食品相关产品 |  |  |
| 食用油脂、 散装食品、一次性餐盒和筷子的进货渠道符合规定，落实索证索票制度 |  |  |
| 原料贮存符合安全要求，库存食品、调料没有“三无”产品 |  |  |
| 清洗  消毒情况 | 配备了有效消毒设施 |  |  |
| 清洗消毒池与其他水池未混用 |  |  |
| 餐饮具消毒卫生清洁， 符合要求 |  |  |
| 设立专用餐具保洁设施(柜) |  |  |
| 加工制作管理情况 | 没有使用超期变质食品原料等影响食品安全的行为 |  |  |
| 生熟食品未存在交叉污染 |  |  |
| 按规定留样， 有留样设备，留样设备正常运转 |  |  |
| 水质符合卫生要求(标准) |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 食品添  加剂情况 | 达到专店采购、 专柜存放、 专人负责、专用工具、专用台账要求 | |  |  |
| 无违法违规使用食品添加剂和非食用物质， 以及储存、使用亚硝酸盐情况 | |  |  |
| 环境卫生情况 | 厨房是否清洁卫生 | |  |  |
| 就餐场所是否清洁卫生，环境良好 | |  |  |
| 有消除老鼠、蟑螂、苍蝇和其他有害昆虫及孳生条件的防护措施 | |  |  |
| 月度自  查情况 | 建立月度自查制度，并有月度自查记录 | |  |  |
| 校长定期召开食品安全专题会议，并对食品安全情况进行检查 | |  |  |
| 应急体系 | 应急体系制定实际有效的食品安全突发事件应急处置预案 | |  |  |
| 上次检查问题整改情况 | 发现问题 | 整改落实情况 |  |  |
|  |  |  |  |
| 存在问题 |  | |  |  |

备注:

选择“否”项的应在“存在问题”栏里对问题予以详细说明。

检查人(签字): 学校负责人(签字):