|  |  |
| --- | --- |
| UBND XÃ/PHƯỜNG…**TRẠM Y TẾ**.....**-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------------** |
|   | *…….., Ngày  tháng  năm 20.....* |

**BÁO CÁO CÔNG TÁC AN TOÀN THỰC PHẨM**

**□ Báo cáo 6 tháng                    □ Báo cáo năm**

***Kính gửi***:.................................................................................................. ....................

**I. Hành chính**

**1. Tên xã:**…….........................................................................................................................

- Dân số (người):…………………………………………………………………………………

- Diện tích (Km2):………………………………………………………………………………..

- Số thôn/bản/tổ:………………………………………………………………………

**2. Thống kê nguồn lực quản lý ATTP tuyến xã/phường:**

1  Tên đơn vị :…………….…………………………………………………………………..……

2  Địa chỉ:

Số nhà: ……… Đường……….…, phố/xóm thôn: …….…..….

Phường/xã:………………...……

Quận/huyện:……....………………………. Tỉnh/TP:……………………………..………..

Điện thoại: ……………

email:…………………

3  Cán bộ, nhân viên:

(a) Tổng số cán bộ, nhân viên (\*):…………………………..………..người

(b) Phân loại (ghi số người vào cột tương ứng):

|  |  |
| --- | --- |
| **Cán bộ** | **Số lượng (người)** |
| *(1) Chuyên trách* | ………. |
| *(2) Kiêm nhiệm* | ………… |
| *(3) Khác (ghi rõ)* | ………… |

(c) Trình độ học vấn (ghi số người vào cột tương ứng):

|  |  |
| --- | --- |
| **Trình độ** | **Số lượng (người)** |
| *(1) Sau đại học* | ……………… |
| *(2) Đại học* | …………. |
| *(3) Cao đẳng, trung cấp* | …………. |
| *(4) Khác (ghi rõ)* | …………… |

4 Thiết bị văn phòng của bộ phận được phân công nhiệm vụ bảo đảm ATTP

|  |  |
| --- | --- |
| **Tên trang thiết bị** | **Số lượng** |
| (1) Máy tính (chiếc) | ……………. |

*(\*) Bao gồm cả cán bộ văn xã làm đầu mối về an toàn thực phẩm theo Nghị quyết số*[*106/NQ-CP*](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/bo-may-hanh-chinh/nghi-quyet-106-nq-cp-2017-phien-hop-chinh-phu-thuong-ky-thang-9-364074.aspx)*ngày 10/10/2017 của Chính phủ tại phiên họp Chính phủ thường kỳ tháng 9 năm 2017.*

3. Thông tin số cơ sở thực phẩm:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung báo cáo** | Tổng số cơ sở trên địa bàn xã *(Cơ sở)* | Số cơ sở thuộc quản lý của UBND xã *(Cơ sở)* | Số cơ sở có GCN đủ điều kiện/tổng số cơ sở phải cấp GCN (*Cơ sở*) |
| 1 | Cơ sở sản xuất thực phẩm (*bao gồm cả cơ sở vừa sản xuất vừa kinh doanh*) | ............. | ............ | .................. |
| 2 | Cơ sở kinh doanh thực phẩm | ............. | ............ | .................. |
| 3 | Cơ sở kinh doanh dịch vụ ăn uống | ............. | ............ | .................. |
| 4 | Cơ sở kinh doanh thức ăn đường phố | ............. | ............ | .................. |
| **Tổng cộng** | ……… | ............ | .................. |

**II. Công tác bảo đảm an toàn thực phẩm**

**1. Quản lý, chỉ đạo:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung hoạt động** | **Kết quả** |
| *Số lượng* | *Ghi chú* |
| 1 | BCĐLN ATTP phường/xã/thị trấn do Chủ tịch UBND làm Trưởng ban: | ……… | …… |
| 2 | Họp BCĐLN ATTP | ……… | ……… |
| 3 | Hội nghị triển khai, tổng kết của BCĐ | ……… | ……… |

**2. Thông tin, truyền thông**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên hoạt động/hình thức** | **Kết quả** |
| *Số lượng* | *Ghi chú* |
| 1 | Nói chuyện/Hội thảo | ……… | ……… |
| 2 | Phát thanh loa, đài (*tin/bài/phóng sự*) | ……… | ……… |
| 3 | Băng rôn, khẩu hiệu | ……… | ……… |
| 4 | Tranh áp - phích/Posters | ……… | ……… |
| 5 | Tờ gấp/tờ rơi | ……… | ……… |
| 6 | Tài liệu khác (g*hi rõ)*:…………………….. | ……… | ……… |

**3. Hoạt động thanh tra, kiểm tra:**

1  Số lượng đoàn:                                                                                 ……..……

2  Số cơ sở được thanh tra, kiểm tra (*cơ sở*):                                         ………….

3  Kết quả chi tiết:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung** | **Tuyến xã** |
| SX thực phẩm (gồm vừa SX và vừa KD) | KD thực phẩm | KD dịch vụ ăn uống | KD thức ăn đường phố | **Tổng cộng** |
| **1** | **Tổng số cơ sở** | ......... | ......... | ......... | ......... | ......... |
| **2** | **Cơ sở được thanh tra, kiểm tra** | ......... | ......... | ......... | ......... | ......... |
|   | Đạt (*số cơ sở/%)* | ......... | ......... | ......... | ......... | ......... |
| Vi phạm (s*ố cơ sở/%)* | ......... | ......... | ......... | ......... | ......... |
| **3** | **Xử lý vi phạm** | ......... | ......... | ......... | ......... | ......... |
| 3.1 | Phạt tiền: |   |   |   |   |   |
|   | - Số cơ sở: | ............ | ............ | .......... | ............ | ............ |
| - Tiền phạt *(đồng)*: | ............. | ............ | .......... | ............. | ............. |
| 3.2 | Xử phạt bổ sung: | ............ | ............ | .......... | ............ | ............ |
|   | - Đình chỉ hoạt động (\*) | ............. | ............ | ............ | ............. | ............. |
| - Tịch thu tang vật... | ............ | ............ | .......... | ............ | ............ |
| 3.3 | Khắc phục hậu quả (*loại, trọng lượng*): | ............ | ............ | .......... | ............ | ............ |
|   | - Buộc thu hồi (\*) | ............. | ............ | .......... | ............. | ............. |
| - Buộc tiêu hủy | ............. | ............ | .......... | ............. | ............. |
| - Khác (ghi rõ):........ | ............ | ............ | .......... | ............ | ............ |

*(\*) Tổng hợp các trường hợp đầu mối xử lý và chuyển cấp trên quyết định*

**4. Kiểm nghiệm thực phẩm**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **Loại xét nghiệm nhanh** | **Kết quả xét nghiệm mẫu** |
| **Tổng số mẫu xét nghiệm***(mẫu)* | Mẫu đạt | Mẫu không đạt |
| *Số lượng* | *%* | *Số lượng* | *%* |
| 1 | Hóa lý | ....... | ....... | ....... | ....... | ....... |
| 2 | Vi sinh | ....... | ....... | ....... | ....... | ....... |

**5. Ngộ độc thực phẩm**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nội dung** | **Kết quả** | **So sánh**(s*ố lượng/%*) |
| *Năm nay* | *Năm trước* |
| 1 | Số vụ (vụ) | ....... | ....... | ....... |
| 2 | Số mắc (người) | ....... | ....... | ....... |
| 3 | Số tử vong (người) | ....... | ....... | ....... |
| 4 | Số vụ ≥ 30 người mắc (vụ) | ....... | ....... | ....... |

**6. Kinh phí triển khai hoạt động về ATTP**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Nguồn kinh phí** | **Số lượng***(triệu đồng)* | **Ghi chú** |
| 1 | Ngân sách từ Chương trình mục tiêu y tế - dân số | ....... | ....... |
| 2 | Ngân sách từ địa phương | ....... | ....... |
| 3 | Nguồn kinh phí khác *(ghi rõ)…* | ....... | ....... |
| **Tông cộng** | ....... | ....... |

**7. Các hoạt động khác**(nếu có):

..........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

**III. Đánh giá chung**

*1. Ưu điểm:*

.........................................................................................................................................

.........................................................................................................................................

.........................................................................................................................................

*2. Tồn tại:*

.........................................................................................................................................

.........................................................................................................................................

.........................................................................................................................................

*3. Kiến nghị:*

.........................................................................................................................................

.........................................................................................................................................

.........................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Phòng Y tế;- Trung tâm Y tế huyện;- UBND xã/phường/thị trấn;- Lưu: VT. | **LÃNH ĐẠO**(*Ký tên đóng dấu*) |