Załącznik nr 4 do OPZ

REJESTR KONTROLI DOSTAW POSIŁKÓW CCP 1

MIESIĄC / ROK .....

Data	Godzina dostarczenia posiłków		Stan higieniczny: A - środek transportu B - termosy		Opakowania jednostkowe GN	Higiena osobista kierowcy	Uwagi	Działania korygujące	Podpis
	Śniadanie	Obiad kolacja	A	B					
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									

Data	Godzina dostarczenia posiłków		Stan higieniczny: A - środek transportu B - termosy		Opakowania jednostkowe GN	Higiena osobista kierowcy	Uwagi	Działania korygujące	Podpis
	Śniadanie	Obiad kolacja	A	B					
18.									
19.									
20.									
21.									
22.									
23.									
24.									
25.									
26.									
27.									
28.									
29.									
30.									
31.									

Legenda:
P – stan prawidłowy; N – stan nieprawidłowy