

معاونت بهداشتی

مرکز بهداشت شهرستان

مرکز بهداشتی درمانی

شماره
تاریخ
پست

شماره فرم: ۲۱-۱۸۰۳۹۲۰۶

صورت مجلس جمع آوری / توقیف مواد غذایی فاسد / تاریخ مصرف گذشته / فاقد مجوزهای

بهداشتی (مشمول مجوز)

بر اساس بازرسی انجام شده از واحد به مالکیت / مدیریت / تصدی آقا / خانم فرزند
..... با کد ملی واقع در و
نظر به مشاهده عدد/کیلوگرم / لیتر ماده غذایی فاسد / تاریخ مصرف گذشته / فاقد
مجوزهای لازم از وزارت (مشمول مجوز) به منظور اجرای ماده ۳۱ آیین نامه اجرایی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد
خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مواد غذایی مذکور توقیف / جمع آوری گردید. در صورت توقیف، عواقب ناشی از
فروش مواد غذایی مذکور به مالک/مدیر/متصدی یا نماینده وی تفهیم گردید.

نام و نام خانوادگی نماینده بهداشت محیط (مرکز بهداشت شهرستان / مرکز بهداشتی درمانی شهری /

روستایی)

امضاء

نام و نام خانوادگی مالک، مدیر، متصدی یا نماینده وی

امضاء