

**SENARAI SEMAK  
PERMOHONAN PENGIKTIRAFAN KAFETERIA SIHAT  
(Pindaan: 1/2016)**

Jabatan Kesihatan Negeri/ Wilayah Persekutuan : \_\_\_\_\_

Tarikh Penilaian Kebersihan Premis Makanan : \_\_\_\_\_

Tarikh Penilaian Kafeteria Sihat : \_\_\_\_\_

**Pasukan Penilai:**

BIL.	NAMA	JAWATAN	TEMPAT BERTUGAS
1			
2			
3			

**Arahan: Sila tandakan  $\checkmark$  sekiranya perkara seperti berikut telah dilaksanakan.**

BIL.	PERKARA	Tandakan $\checkmark$
1	Semua pengusaha dan pengendali makanan telah menghadiri Latihan Pengendali Makanan.	
2	Semua pengusaha dan pengendali makanan telah menghadiri Kursus Katering Sihat.	
3	Semua pengendali makanan mempunyai rekod vaksinasi tifoid yang masih belum tamat tempoh.	
4	Borang Penilaian Premis Makanan Berasaskan Risiko (KKM-PPKM-02/09) bersama Arahan Pembersihan/ Tindakan Pembetulan yang disertakan telah diisi dengan lengkap.	
5	Markah Penilaian Kebersihan Premis Makanan adalah sekurang-kurangnya 86%.	
6	Borang Penilaian/ Pemantauan Kafeteria Sihat (KS/2KKM-Pindaan 1/2016) yang disertakan telah diisi dengan lengkap.	
7	Markah Penilaian Kafeteria Sihat adalah sekurang-kurangnya 80%.	