



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר

שרותי בריאות הציבור
שרות המזון הארצי

Public Health Services – Food Control Services

תאריך: _____

טופס בקשה לבחינה מחדש – היקף פיקוח ווטרנרי

	שם העסק
	לשכת בריאות אחראית
P _____	מספר זיהוי משרד הבריאות

בית קירור		מפעל	
	מס' רכבים ביום (ממוצע שבועי)		מס' רכבים (בבעלות המפעל)
	סוגי המוצרים*** (מזון מן החי בלבד)		סוגי המוצרים*** (מזון מן החי בלבד)
	כמות תוצ"ג משווקת (מזון מן החי בלבד)		כמות תוצ"ג (מזון מן החי בלבד)
(טון לחודש)		(טון לחודש)	
	שעות עבודה יומיות ומס' ימי עבודה בשבוע (בשגרה)		שעות עבודה יומיות ומס' ימי עבודה בשבוע (בשגרה)
<p>***סוגי המוצרים – יש לפרט את סוגי המוצרים כדלהלן:</p> <p>סוג בשר – בהמות / עוף / דגים סוג תוצ"ג – גולמי / מעובד / מוכן לאכילה טמפ' אחסנה תוצ"ג – קפוא / מצונן סוגי עיבוד (<u>מפעל בלבד</u>) – כבישה / עישון / המלחה / ייבוש / תיבול וכו'</p>			
<ul style="list-style-type: none"> על כל מפעל/בית קירור לפרט איזה סוג תוצ"ג וטמפרטורת אחסנה קיימים לגבי כל סוג בשר. על כל מפעל בשר לפרט ל את סוג העיבוד לכל מוצר בשר 			

חותמת העסק _____

שם וחתמת מנהל פעיל / בעלים _____