|  |  |
| --- | --- |
| **TARİH** |  |
| **KONTROLÜ YAPAN** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONEL ADI** | **BÖLÜMÜ** | **SAÇ-SAKAL VAR MI?** | **KIYAFET TEMİZ Mİ?** | **EL TEMİZLİĞİ** | **BONE KULLANILIYOR MU?** | **ÇALIŞMA HİJYENİ NASIL?** | **TAKI KULLANIMI VAR MI?** | **CEPLERDE YABANCI MADDE VAR MI? (SİGARA VB.)** | **GM’NİN KANAATİ** | **TOPLAM** |
| **GÖRSEL** | **TIRNAK** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PERSONEL HİJYEN KONTROL FORMU

**HAZIRLAYAN**: Gıda Mühendisi **ONAYLAYAN:**