

○○○○○○○(驗證機構名稱)
食品衛生安全管理系統驗證實地評鑑紀錄表

食品業者名稱		案件 編號	
食品業者地址			
食品業者負責人			
評鑑類別	<input type="checkbox"/> 首次驗證 <input type="checkbox"/> 重新驗證 <input type="checkbox"/> 追蹤查驗 <input type="checkbox"/> 不事前通知追蹤查驗 <input type="checkbox"/> 實地複評		

一、實地評鑑前/後會議出席人員簽名

	評鑑前會議	評鑑結束會議
時 間	____年__月__日 ____時__分	____年__月__日 ____時__分
主導稽核員		
稽核員		
食品業者負責人或代表		
食品業者出席人員		

二、實地評鑑結果

(一) 評鑑結果摘要

違反條文	缺失編號

(二) 實地評鑑結果

缺失項目	缺失共計_____項
說明：	

(三)待確認之前次缺失共_____項；本次已確認_____項完成改善，尚有_____項未
成改善，併入本次缺失。缺失編號：_____。

(四)請食品業者於____年____月____日前將改善報告回覆。本機構地址:□□□-□□
XXXXX，連絡電話：(AA) ABCDEFG 或(bb)abcdefg。