

Datos del Servicio de Alimentación
Registro de control de prácticas de higiene

Realizado por: _____ Fecha: _____

Aprobado por: _____ Fecha: _____

Personal	Fecha-hora	Lugar de trabajo	Prácticas de higiene	Resultado		Responsable
				Correcto	Incorrecto	
			Uniforme limpio y completo			
			Joyas y accesorios			
			Lavado de manos			
			Uso de guantes			
			Otro:			
			Uniforme limpio y completo			
			Joyas y accesorios			
			Lavado de manos			
			Uso de guantes			
			Otro:			
			Uniforme limpio y completo			
			Joyas y accesorios			
			Lavado de manos			
			Uso de guantes			
			Otro:			
			Uniforme limpio y completo			
			Joyas y accesorios			
			Lavado de manos			
			Uso de guantes			
			Otro:			
			Uniforme limpio y completo			
			Joyas y accesorios			
			Lavado de manos			
			Uso de guantes			
			Otro:			
			Uniforme limpio y completo			
			Joyas y accesorios			
			Lavado de manos			
			Uso de guantes			
			Otro:			

Verificado por: _____

Fecha: _____