

ÜRÜN GERİ ÇAĞIRMA VE İZLENEBİLİRLİK FORMU

Uygunsuzluk Tespit Tarihi ve Saati		Geri Çekme Başlangıç Tarihi ve Saati	
Geri Çekme Nedeni		Geri Çekme Bitiş Tarihi ve Saati	
ÜRÜN BİLGİLERİ			
Ürün Adı, Markası, Tanımı		Tedarikçi Bilgileri (Tedarikçi Adı, Yetkili Kişi)	
Üretim Tarihi, SKT, Parti No		Üretim Miktarı, Toplam Ürün Miktarı, Ambalaj Bilgisi	
SUNUM BİLGİSİ			
Ürün Sunum Yeri (Ana Restoran, Ala Carte, Snack, Personel Y. vb.)		Sunuma Çıkan Ürün Miktarı	
Öğün Bilgisi (Sabah, Öğle, Akşam)		Toplanan Miktar	
Şikayet Yasal Kurumlara Bildirildi Mi?		Geri Çağrılan Ürün Miktarı	
Geri Çağırma Maaliyeti		Geri Çağırma Oranı	
TÜKETİM BİLGİSİ			
Misafir Bilgisi		Personel Bilgisi	
Konaklayan Misafir Sayısı (Günlük)		Personel Sayısı (Gün)	
Kontrol Edilen Misafir Sayısı		Kontrol Edilen Personel Sayısı	
Uygunsuz Ürünü Tüketen Misafir Sayısı		Uygunsuz Ürünü Tüketen Personel Sayısı	
Sağlık Kuruluşuna Sevk Edilen Misafir Sayısı		Sağlık Kuruluşuna Sevk Edilen Personel Sayısı	
Gözlem Altında Tutulan Misafir Sayısı		Gözlem Altında Tutulan Misafir Sayısı	
GERİ ÇAĞIRMA RİSK DEĞERLENDİRMESİ			
Şahit Numune Sonucu (Uygun/Uygun Değil)		Şahit Numune Sonucu Açıklama	
YÜKSEK : İlgili gıdanın tüketilmesi kişi sayısı 50'den fazla gıda zehirlenmesine veya kişide kalıcı rahatsızlığa neden olabilir.			<input type="checkbox"/>
ORTA : İlgili gıdanın tüketilmesi kişi sayısı 10'dan fazla e 50'den az gıda zehirlenmesine veya kişide 5 günden fazla rahatsızlığa neden olabilir.			<input type="checkbox"/>
DÜŞÜK : İlgili gıdanın tüketilmesi kişi sayısı 10'dan az gıda zehirlenmesine veya kişide 5 günden az rahatsızlığa neden olabilir.			<input type="checkbox"/>
SONUÇ (İmha/Düzeltici Faaliyet vb.)			
Uygunsuzluğu Tespit Eden/İlgili Departman Müdürü İsim Soyisim/ İmza	İşyeri Hekimi İsim Soyisim/ İmza	Gıda Güvenliği Ekip Lideri İsim Soyisim/ İmza	Genel Müdür