

แบบบันทึกผลการทดสอบน้ำมันทอดซ้ำ
การจัดการความปลอดภัย น้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ

ชื่อร้าน / ผู้ประกอบการ

ที่อยู่ เลขที่ / หมู่ / ถนน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

1. รอบการเปลี่ยนน้ำมัน.....วัน (โปรดระบุ)
2. น้ำมันที่ใช้ทอดอาหารครั้งนี้ ทอดครั้งที่..... (โปรดระบุ)
3. ชนิดของอาหารที่ใช้ใช้น้ำมันทอด
 - () พวกแป้ง เช่น ปาท่องโก๋ ก๋วยแฉก มันทอด ขนมไข่นกกระทา ข้าวแต่น นางเล็ด ฯลฯ
 - () เนื้อสัตว์ เช่น ไก่ทอด หมูทอด ลูกชิ้น ไส้กรอก ฯลฯ
 - () อื่นๆ ระบุ.....
4. ชนิดน้ำมันที่ใช้
 - () น้ำมันปาล์มโอสีอื่น
 - () น้ำมันอื่นๆ เช่น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันบัว น้ำมันไก่
 - () อื่นๆ ระบุ.....
5. ผลการทดสอบน้ำมัน

ผลการทดสอบน้ำมันทอดซ้ำ				
9-20% (ผ่าน)	ไม่เกิน 24 % (ผ่าน)	ไม่เกิน 25 % (ผ่าน)	ไม่เกิน 26 % (ไม่ผ่าน)	ไม่เกิน 27 % (ไม่ผ่าน)

6. สรุปผล

.....

.....

.....

.....

ผู้บันทึก..... วันที่/...../.....

หน่วยงาน

แบบสรุบบันทึกผลน้ำมันทอดซ้ำ
การจัดการความปลอดภัย น้ำมันทอดซ้ำเสื่อมสภาพ

ชื่อร้าน / ผู้ประกอบการ

ที่อยู่ เลขที่ / หมู่ / ถนน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

ครั้งที่	ชนิดอาหารที่ทอด	ผลการทดสอบน้ำมันทอดซ้ำ				
		9-20% (ผ่าน)	ไม่เกิน 24 % (ผ่าน)	ไม่เกิน 25 % (ผ่าน)	ไม่เกิน 26 % (ไม่ผ่าน)	ไม่เกิน 27 % (ไม่ผ่าน)
1						
2						
3						
4						
5						
6						

ผู้บันทึก..... วันที่/...../.....

หน่วยงาน

ผู้ประสาน: นายณัฐวุฒิ อนันตวงษ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี โทร 0 5651 1565 ต่อ 106

โทรสาร 0 5651 1327 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 084-6679191