

مجموعة طلبات مراجعة مخطط إنشاء مؤسسة خدمات غذائية متنقلة في ولاية ماريلاند

تشترط المادة 321-21 § من قانون الصحة العامة المفصل لولاية ماريلاند والقانون المفصل للوائح ولاية ماريلاند (COMAR) 10.15.03.33، تقديم المخططات المعدة بشكل صحيح والموافقة عليها، قبل أن يقوم الشخص بإنشاء مؤسسة خدمات غذائية، أو إعادة تصميم أو تغيير مؤسسة خدمات غذائية، أو تحويل أو إعادة تصميم مبنى قائم لاستخدامه كمؤسسة خدمات غذائية. ويلزم إجراء مراجعة للمخطط من أجل:

- ◀ ضمان بناء مؤسسات الخدمات الغذائية أو تجديدها وفقاً للقواعد واللوائح الحالية؛
- ◀ تعزيز سلامة الأغذية والمرافق الصحية عن طريق تعزيز كفاءة تخطيط وتدفق الأغذية على أساس عمليات إعداد قوائم الطعام والأغذية؛ و
- ◀ المساعدة في منع انتهاكات القوانين من خلال معالجة قضايا التخطيط والتصميم المحتملة قبل البناء.

تهدف مجموعة طلبات مراجعة مخطط إنشاء مؤسسة خدمات غذائية متنقلة هذه إلى مساعدتك خلال عملية مراجعة المخطط والتأكد من أن وحدتك المتنقلة أو عربة تقديم الطعام الخاصة بك تفي بمتطلبات مرافق الخدمات الغذائية الخاصة لقانون COMAR 10.15.03.25. وينبغي استكمال هذه الوثيقة كجزء من عملية مراجعة المخطط وإصدار تراخيص الخدمات الغذائية اللاحقة. تساعدك مراجعة المخطط على تجنب المشاكل المستقبلية. من خلال إدراج المعدات وتحديد موقعها في مخططات الأرضية ومواصفات الرسم البياني للأنظمة الكهربائية والميكانيكية والسباكة، يمكن رصد المشكلات المحتملة أثناء وجودها على الورق وإجراء التعديلات قبل عمليات الشراء والتكيب والبناء المكلفة.

تتكون هذه المجموعة من المعلومات التالية:

- استمارة عمل طلب مراجعة مخطط إنشاء مؤسسة خدمات غذائية
- نموذج ترخيص متجر أو قاعدة تشغيل

يرجى استكمال الوثائق المرفقة وتقديمها مع طلب مراجعة المخطط والرسوم المطلوبة إلى وزارة الصحة في مقاطعة سومرست. يجب الحصول على موافقة من وزارة الصحة المحلية (LHD) قبل بناء أو شراء وحدة.

يجب تقديم ما يلي قبل ثلاثين (30) يوماً على الأقل من بدء التشغيل مع طلبك المكتمل والرسوم للتسجيل بالمراجعة والموافقة أو طلب التصريح الخاص بك؛

1. قائمة الطعام الكاملة - **ملحوظة: قد تفرض المعدات المتاحة قيوداً على نوع الطعام المُعد.**
2. خطة تحليل المخاطر ونقاط التحكم الحرجة (HACCP) التي توضح بالتفصيل الإجراءات الغذائية؛
3. المخططات الأرضية الكاملة للوحدة مرسومة حسب الحجم، بما في ذلك وضع جميع المعدات؛
4. قائمة بجميع المعدات اللازمة لتشغيل الوحدة، على سبيل المثال، أوراق التعليمات ومواصفات الشركة المصنعة أو صور الوحدة وجميع المعدات. **ملحوظة: يجب أن تستوفي جميع المعدات متطلبات قانون COMAR 10.15.03.15؛**
5. توفير مواصفات السباكة لجميع المعدات بما في ذلك أحواض غسل الأواني؛
6. وصف لمواد البناء المستخدمة في الوحدة، بما في ذلك التشطيبات السطحية للأرضيات والجدران والأسقف والإضاءة وأسطح العمل (إن وُجد)؛
7. المعلومات المتعلقة بقاعدة التشغيل الخاصة بكم، بما في ذلك المواعيد التقريبية لبدء الاستخدام؛
8. تواريخ التشغيل والموقع (على سبيل المثال المكان الذي ستقوم فيه بتشغيل الوحدة) إذا كان ذلك مطلوباً بموجب القانون المحلي؛
9. خطاب اتفاقية لمتجر أو قاعدة التشغيل المقترحة موقع من قبل مالك المنشأة (يرجى الاطلاع على نموذج ترخيص متجر أو قاعدة تشغيل). يلزم التخلص من المياه الصالحة للشرب ومياه الصرف الصحي لجميع مؤسسات الخدمات الغذائية المتنقلة ما لم تكن وحدتك تقدم فقط الأطعمة المعبأة والمشروبات المعبأة في زجاجات/المشروبات المعلبة. **ملحوظة: ستقوم وزارة LHD بتقييم**

موقع التعبئة والتفريغ المقترح للتأكد من أن تصميم نظام الصرف الصحي يمكنه التعامل مع الحجم والقوة المقترحين لمياه الصرف الصحي من عربة تقديم الطعام أو الوحدة المتنقلة. سيعتمد ذلك على قائمة الطعام الخاصة بك وتقييم الحجم اليومي المحتمل لمياه الصرف الصحي؛

10. بطاقة مديري الأغذية المعتمدين إن وجدت في جهة الاختصاص التي ترغب في التشغيل فيها؛ و
11. نسخة من تسجيل المركبة.

يقع على عاتق مقدم الطلب مسؤولية الحصول على أي موافقات مطلوبة من هيئات أخرى، مثل تقسيم المناطق/التخطيط، و رخصة العمل، والبناء، وسلطات المدينة أو المقاطعة، وتسجيل/ترخيص إدارة المركبات إن وُجد.

ملحوظة: إذا كانت الوحدة المتنقلة تبيع فقط أطعمة غير خطيرة مسبقة التعبئة، فلا يلزم الحصول على تصريح ما لم ينص على ذلك القانون المحلي؛ غير أن هناك حاجة إلى طلب يتضمن وصفا للعملية المقترحة. إذا كنت تبيع أطعمة يحتفل أن تكون خطيرة، فمن الضروري تقديم طلب والحصول على تصريح. إذا كانت لديك أسئلة حول ما إذا كانت الأطعمة المعبأة مسبقاً المقترحة من المحتمل أن تكون خطيرة أم لا، فيرجى الاتصال بأخصائي الصحة البيئية التابع لوزارة LHD الخاصة بك.

استمارة عمل طلب مراجعة مخطط إنشاء مؤسسة خدمات غذائية في ولاية ماريلاند

يجب أن تتوافق مؤسسات الخدمات الغذائية المتنقلة مع المتطلبات المعمول بها في لوائح الأغذية في ماريلاند. ويمكن الحصول على هذه اللائحة على العنوان التالي: [10.15.03=http://www.dsd.state.md.us/COMAR/SubtitleSearch.aspx?search](http://www.dsd.state.md.us/COMAR/SubtitleSearch.aspx?search=10.15.03) يقع على عاتق مقدم الطلب مسؤولية الحصول على أي موافقات مطلوبة من هيئات أخرى، مثل تقسيم المناطق/التخطيط، و رخصة العمل، والبناء، وسلطات المدينة أو المقاطعة، وتسجيل/ترخيص إدارة المركبات إن وُجد.

يرجى إكمال الأسئلة الواردة في استمارة العمل هذه بالكامل والتي تنطبق على نوع مؤسستك الغذائية المتنقلة. كن دقيقاً قدر الإمكان. ستؤدي الإجابات غير المكتملة إلى تأخير عملية المراجعة.

التاريخ: _____

نوع مؤسسة الخدمات الغذائية: وحدة متنقلة عربة تقديم خدمات طعام
 شاحنة البيع (الأطعمة غير الخطرة المعبأة مسبقاً)
 شاحنة البيع (الأطعمة محتملة الخطورة المعبأة مسبقاً)

هل الوحدة: جديدة تم إعادة تصميمها لتبديلها:

نعم لا

اسم النشاط التجاري المقترح: _____

المالك/المشغل:

الاسم _____

عنوان البريد _____

الهاتف: _____ الهاتف المحمول: _____ الفاكس: _____

البريد الإلكتروني: _____

التاريخ المتوقع لبدء تشغيل مؤسسة الخدمات الغذائية: _____

أشهر التشغيل (على سبيل المثال، مايو - سبتمبر): _____

توقيع المالك/المشغل _____

ملحوظة: إذا كان المتجر أو قاعدة التشغيل المقترحة موجودة على بئر خاص ونظام صرف صحي، فاحصل على موافقة مكتوبة لاستخدام البئر والصرف الصحي من قبل وزارة الصحة المحلية (LHD) و/أو إدارة المياه والصرف الصحي المحلية. ستقوم وزارة LHD و/أو إدارة المياه والصرف الصحي المحلية بتقييم موقع المتجر أو قاعدة التشغيل المقترحة للتأكد من أن تصميم نظام الصرف الصحي يمكنه التعامل مع الحجم والقوة المقترحة لمياه الصرف الصحي من وحدتك. سيعتمد ذلك على قائمة الطعام الخاصة بك وتقييم الحجم اليومي المحتمل لمياه الصرف الصحي الناتجة. بالإضافة إلى ذلك، إذا كانت وحدتك على بئر خاص، يجب تقديم نتيجة اختبار المياه الصالحة للشرب مع هذا الطلب.

1. ما هو مصدر مياه الشرب المستخدم في الوحدة؟ قم بوصف طرق تعبئة وإعادة تعبئة خزانات المياه الصالحة للشرب. **ملحوظة:** إذا كانت المياه من مصدر خاص، فيجب تقديم نتائج عينة المياه للموافقة عليها.

2. ما هو حجم خزان المياه الصالحة للشرب؟

3. هل يتوفر خرطوم المياه الصالح للشرب لملء خزان المياه الصالحة للشرب؟

نعم لا

إذا كانت الإجابة بنعم، أين سيتم تخزين هذا الخرطوم؟

4. كيف سيتم تطهير خرطوم إمدادات المياه وأنباب المياه وخزانات تخزين المياه؟ قم بوصف طريقة ومعدل التطهير.

5. كيف سيتم التخلص من مياه الصرف الصحي من الوحدة؟ قم بوصف كيفية نقل مياه الصرف الصحي من الوحدة إلى موقع التخلص من مياه الصرف الصحي المعتمد.

6. ما هو حجم خزان مياه الصرف الصحي؟ **ملحوظة:** يجب أن يكون حجم خزان مياه الصرف الصحي أكبر من حجم خزان مياه الشرب.

7. احصل على موافقة مكتوبة، موقعة من قبل المالك، للمتجر المقترح لتصريف المخلفات السائلة أو الصلبة (راجع نموذج ترخيص المتجر أو قاعدة التشغيل المرفق).

8. قم بإدراج جميع عناصر قائمة الطعام (بما في ذلك جميع المشروبات والتوابل)، وأرفق قائمة الطعام إذا لزم الأمر. وعلاوة على ذلك، قدم خطة تحليل المخاطر ونقاط التحكم الحرجة (HACCP).

9. اذكر مصادر جميع الأطعمة. يجب أن تأتي جميع عناصر المواد الغذائية من مصادر معتمدة.

10. كيف ستمنع انتقال التلوث للمعدات وبين الأطعمة النيئة والجاهزة للأكل (RTE) أثناء التشغيل مع وجود مساحة محدودة متاحة في وحدة الأغذية المتنقلة؟

11. حدد المكان الذي سيتم فيه تحضير جميع الأطعمة (بما في ذلك الأطعمة التي تحتاج إلى تحضير مسبق).

12. صف كيف سيتم نقل الأطعمة من وإلى الوحدة.

13 يرجى الإشارة إلى مواد البناء (بلاط المحجر، والفولاذ المقاوم للصدأ، ولوح الحائط المغطى بالبلاستيك، والمشمع، وما إلى ذلك) التي ستستخدم في الوحدة في المناطق التالية (إن وُجد):

الأرضية	الحوائط	السقف	أسطح العمل

15. قدم خططاً كاملة للوحدة مرسومة بالمقياس، بما في ذلك تحديد مكان جميع المعدات.

16. حدد جميع المعدات الموجودة في الوحدة (على سبيل المثال، الثلاجات، والمجمدات، والشوايات، والمواقد، والمقالي، وما إلى ذلك) قدم أوراق التعليمات ومواصفات الشركة المصنعة أو صور الوحدة وجميع المعدات.

17. ما هو مصدر الطاقة للوحدة المتنقلة؟ يجب أن تعمل الوحدات المتنقلة بشكل مستقل وتظل قادرة على الحركة في جميع الأوقات.

18. كيف سيتم تحقيق والحفاظ على درجة حرارة الماء لغسل اليدين عند حد أدنى 1000 فهرنهايت في الوحدة؟

ملحوظة: يجب أن تكون جميع أحواض غسل الأيدي مزودة بصابون الأيدي ومناشف ورقية ووعاء للمخلفات في جميع الأوقات.

19. صِف طرق منع أي ملامسة يدوية للأطعمة الجاهزة للأكل (على سبيل المثال، الأواني والقفازات وما إلى ذلك).

20. صِف إجراءات غسيل الأواني. كيف وأين سيتم غسل وشطف وتعقيم الأطباق والأواني؟

21. ما هو نوع المعقم الكيميائي الذي سيتم استخدامه؟ وما هو تركيزه؟ يجب أن تكون شرائط الاختبار المناسبة متاحة.
النوع: _____ التركيز: _____

22. صِف كيفية تخزين القمامة وأين سيتم التخلص منها. بالإضافة إلى ذلك، إن وُجد، صِف المكان الذي سيتم تخزين شحوم الطهي فيه والتخلص منها.

23. ما هي طرق مكافحة الحشرات والقوارض التي سيتم استخدامها في وحدتك؟ يرجى ملاحظة أنه يجب تطبيق جميع استخدامات مبيدات الآفات وفقاً لوزارة الزراعة في ماريلاند - COMAR 15.05.01 - التحكم في استخدام المبيدات الحشرية.

24. بالنسبة لعربات تقديم الطعام، صِف نوع الحماية العلوية المقدمة للوحدة (أي الأسقف والمظلات).

25. صِف كيف سيتم تنظيف الوحدة المتنقلة. أين؟ كيف؟ ما المعدل؟

26. لا يسمح لأي شخص مصاب بمرض معد أو جرح أو دمل ملوث أو يعاني من الإسهال أو القيء أو السعال أو العطس المستمر بالعمل في الوحدة المتنقلة.

ملحوظة: لن يتم إصدار التصريح السنوي إلا بعد إجراء فحص المراجعة النهائية للمخطط والتي تظهر أنه تم الانتهاء من الامتثال الجوهري إلى حد كبير.

نموذج ترخيص متجر أو قاعدة تشغيل

يهدف هذا إلى إخطار وزارة الصحة في مقاطعة سومرست بما يلي:

التجديد السنوي المطلوب: _____

أقر أنا، مالك/مشغل المنشأة الغذائية المذكورة أدناه، سأسمح لمنشأتي بالعمل كمتجر لمؤسسة الخدمات الغذائية المتنقلة المذكورة أدناه. أفهم أنه باعتباري مفوضاً لمؤسسة الخدمات الغذائية المتنقلة، يجب أن أسمح لمؤسسة الخدمات الغذائية المتنقلة بتقديم الخدمة على أساس يومي. أفهم أنه من خلال التوقيع على هذا النموذج، سيتم فحص منشأتي بشكل دوري من قبل وزارة الصحة المحلية للتأكد من استيفاء المتطلبات.

قم بإرفاق نسخة من ترخيص منشأة تقديم الطعام بهذا الطلب

اسم المتجر أو قاعدة التشغيل			
عنوان المتجر أو قاعدة التشغيل			
اسم المالك/المرخص له			
أيام/ساعات العمل			
الهاتف النهاري		عنوان البريد الإلكتروني	
إمدادات المياه		عام__ خاص	التخلص من مياه الصرف الصحي
اسم مؤسسة الخدمات الغذائية المتنقلة			
اسم مالك/مشغل مؤسسة الخدمات الغذائية المتنقلة			

يتم توفير الخدمات التالية لمؤسسة الخدمات الغذائية المتنقلة من خلال منشأة الخدمات الغذائية المنظمة التابعة لوزارة الصحة في مقاطعة سومرست والتي تعمل كمتجر. ملحوظة: إذا الإجابة بـ "لا" على أي من الأسئلة التالية، فيرجى التوضيح.

1. مساحة كافية لتخزين الأطعمة والأواني واللوازم الأخرى. يجب أن تكون منطقة التخزين منفصلة عن الأطعمة والأواني والعناصر الأخرى الموجودة في منشأة الخدمات الغذائية. سيتم وضع علامات واضحة على مناطق التخزين الخاصة بالمؤسسة المتنقلة.	() نعم () لا
2. مياه صالحة للشرب لملء خزانات المياه.	() نعم () لا
3. حوض مكون من ثلاث أقسام لتعقيم الأدوات.	() نعم () لا
4. مياه ساخنة وباردة صالحة للشرب تعمل بالضغط من أجل التنظيف.	() نعم () لا
5. تتوفر منطقة لتحضير الأغذية لمؤسسة الخدمات الغذائية المتنقلة التي تقوم بتحضير الأغذية. يتم فصل منطقة تحضير الأغذية عن تلك الموجودة في منشأة الأغذية أو يتم الانتهاء من تحضيرها في وقت بديل من اليوم. إذا كانت الإجابة بنعم، وضح ذلك.	() نعم () لا
6. التخلص الصحي من مياه الصرف الصحي والشحوم.	() نعم () لا
7. التخلص من القمامة والنفايات.	() نعم () لا
8. تخزين المركبة/العربة.	() نعم () لا

التاريخ

الاسم بوضوح

توقيع مشغل المتجر

أقر أنا، (المالك أو المشغل) لمنشأة الأغذية المتنقلة المذكورة أعلاه على استخدام منشأة الخدمات الغذائية هذه كمقر لتقديم الخدمة على أساس يومي. سأستخدم المتجر لتلبية المتطلبات المذكورة أعلاه. وإذا لم أستخدم المتجر، فقد يتم إلغاء ترخيص خدمة تقديم الأغذية الخاص بي من قبل وزارة صحة في مقاطعة سومرست، ويجب أن أتوقف عن العمل حتى أحصل على متجر آخر وأقدم وثيقة تفويض لمتجر جديد إلى وزارة الصحة في مقاطعة سومرست.

التاريخ

الاسم بوضوح

توقيع المالك/المرخص له بتشغيل مؤسسة الخدمات الغذائية المتنقلة