



流动餐饮场所计划审查

场所名称: _____ 位置: _____
运营基地: _____
(场所) (地址)
移动厨房_____ 流动快餐车_____ 冰淇淋车_____ 食品车_____ 手推车_____ 其他_____
企业所有者: _____ 住宅地址: _____
电话号码: _____ 新建: _____ 改造: _____
早餐_____ 午餐_____ 晚餐_____ 预计餐数_____ 运营日期和时间_____
建造开始日期: _____ 开业日期: _____

许可证发放

州卫生规范 (105CMR 590.) 已提供	是 _____	否 _____	待定 _____
需要认证食品经理 (590.003 B)	是 _____	否 _____	
分区/占用批准 (建筑部门)	是 _____	否 _____	不适用 _____
消防部门 批准	是 _____	否 _____	不适用 _____
小贩许可证	是 _____	否 _____	不适用 _____
公共工程审批	是 _____	否 _____	不适用 _____
海洋渔业司审批	是 _____	否 _____	不适用 _____
菜单已提供 (FC 8-201.12)	是 _____	否 _____	不适用 _____
消费者咨询意见已制定 (FC 3-603.11)	是 _____	否 _____	不适用 _____

(生食和未煮熟的食物)

烹饪和送餐 _____ 烹饪和保温 _____ 烹饪、保温、冷却、再加热 _____ 不适用 _____

物理设施

名称、地址和电话号码移动装置 (至少 3 个字母) 是 _____ 否 _____
门窗屏蔽 (FC 6-202.15) 是 _____ 否 _____ 不适用 _____
提供防喷嚏罩和头顶保护 是 _____ 否 _____ 不适用 _____
食品制备区域地板饰面材料类型 (FC 6-201.11)
缸砖 _____ 瓷砖 _____ VCT 地砖 _____ 其他 _____

1010 Massachusetts Ave., 4TH Floor, Boston, MA 02118 • 电话: (617) 635-5326 • 传真: (617) 635-5388
电子邮箱: ISDHealth@boston.gov 网站: www.boston.gov

食品制备区域**墙壁饰面材料**类型 (FC 6-201. 11)

不锈钢___ 瓷砖___ FRP___ 石膏板___

食品制备区域**天花板饰面材料**类型 (FC 6-201.)

石膏板___ 乙烯基面___ FRP___ 金属___

食品制备区域 防尘灯具 (FC 6-202. 11)

是___ 否___ 不适用___

提供员工厕所设施 (FC 5-203. 11)

是___ 否___

位置_____

消防部门批准的排气和通风系统 (FC 6-304. 11) 是___ 否___ 不适用___

垃圾和油脂容器类型 (FC5-501. 13-. 17)

压实机___ 垃圾桶___ 防虫桶___

所在路面类型 (FC 5-501. 115)

混凝土 ___ 沥青 ___ 其他 _____

管道、洗手、餐具清洗和供水设施

提供单独的**洗手池** (FC 5-203. 11)

是___ 否___ 不适用___

冷热水龙头/混合阀 (最低: 110° F)

是___ 否___ 不适用___

污水池配有排水管

是___ 否___ 不适用___

水箱由安全/食品级材料制成

是___ 否___ 不适用___

提供**食品制备池** (FC 3-302. 15)

是___ 否___ 不适用___

提供配有滴水板的洗涤盆 (FC 4-301. 12)

是___ 否___ 不适用___

(三 (3) 槽要求)

饮用水储罐的尺寸

废物储罐的尺寸

厨房设施/设备

国家卫生基金会已批准 (FC 4-205. 10 & FC 201)

是___ 否___

新设备 41°F (FC 3-501. 16)

是___ 否___ 不适用___

提供绝缘容器

是___ 否___ 不适用___

提供**冰箱**

所需容量 = 餐食数 x .085 FC 4-30. 11

_____ 不适用___

合计 (FT³) (数量)

提供冰柜

_____ 不适用___

合计 (FT³) (数量)

1010 Massachusetts Ave., 4TH Floor, Boston, MA 02118 • 电话: (617) 635-5326 • 传真: (617) 635-5388

电子邮箱: ISDHealth@boston.gov

网站: www.boston.gov

(2025 年修订)

提供的烹饪设备类型 (FC 4-301. 11)

炉灶 _____ 对流式烤箱 _____ 炸锅 _____
烤架 _____ 微波炉 _____ 披萨炉 _____
烤器 _____ 电饭煲 _____ 电转烤肉架 _____
蒸汽锅 _____ 其他 _____

提供蒸汽工作台 (FC 4-301. 11)

是____ 否____ 不适用____

热食数量 _____

提供其他保温设备

(类型) (数量)

声明：本人证明，上述信息正确无误，并且本人明白，如果未经卫生检验处许可而对计划或上述信息做出任何更改，可导致本批准无效。

签名：_____ 职务：_____

餐饮场所计划审查

初步审查：_____

日期：_____

职务：_____

最终批准：_____

日期：_____

职务：_____