

# REGISTRO DE LOS ENTORNOS DEL CAMPO

Fecha de la Inspección: \_\_\_\_\_ Campo / Nombre del establecim. / N.º: \_\_\_\_\_

Nombre del Inspector: \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado: \_\_\_\_\_

Área Inspeccionada	Sí	No	Medida Correctiva (si correspondiera)
Portones cerrados			
Equipo verificado			
Baños limpios			
Suministros del baño repuestos			
Agua de lavado controlada			
Agua de lavado repuesta			
Papel higiénico controlado			
Papel higiénico repuesto			
Agua potable repuesta			
¿Intrusión de animales / aves?			
Pozo controlado			
Riego controlado			
Transporte de cultivo controlado			

Planilla revisada por: \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_  
 (Personal responsable) (Fecha)