# B-9-3 油脂品質監測紀錄表

___年___月

| 日期 | 星期 | 油炸食材 | 炸油品質監測 | | | 酸價試紙檢測 | 檢查人員簽名 | 檢測時間 | 廢油量(公斤) | 處理者簽名 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 色澤 | 冒煙 | 泡沫 | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

1. 由主廚或其代理人於油炸量達二分之一或油炸 90 分鐘時檢測。
2. 檢查結果：正常打〝✓〞，異常打〝×〞，未執行以〝--〞示之。
3. 油炸廢棄油由回收廠商_____(負責人_____/電話_____)每週五清運。

駐校營養師：　　單位主管：