

FORMULAIRE D'INSPECTION DE LOCAUX DESTINÉS AUX ALIMENTS

Nom de l'établissement : Auberge Anjou
 Exploitant : _____
 Adresse : 587 RUE PRINCIPALE
PETITROCHER MB

Numéro de permis : 60-00555 Type: Classe 3 Classe 4 Classe 5
 Catégorie : Périodique Réinspection Nouvelle licence Plainte Inspection de suivi pour maladie transmissible
 Approvisionnement en eau : Privé Municipal



Élément N°	N.O.	S	I	Élément	Élément N°	N.O.	S	I	Élément	Élément N°	N.O.	S	I	Élément				
1.0				ALIMENTS	3.3		<input checked="" type="checkbox"/>		Méthodes de conservation	7.0			<input checked="" type="checkbox"/>	USTENSILES ET ÉQUIPEMENTS ALIMENTAIRES				
1.1		<input checked="" type="checkbox"/>		Sources approuvées	3.4		<input checked="" type="checkbox"/>		Méthodes de refroidissement	7.1		<input checked="" type="checkbox"/>		10.2			<input checked="" type="checkbox"/>	Murs – construction et entretien
1.2		<input checked="" type="checkbox"/>		Achats et réception	3.5		<input checked="" type="checkbox"/>		Méthodes de réchauffage	7.2		<input checked="" type="checkbox"/>		10.3		<input checked="" type="checkbox"/>		Plafonds – construction et entretien
1.3		<input checked="" type="checkbox"/>		Étiquetage et contenants acceptables	3.6		<input checked="" type="checkbox"/>		Méthodes de manipulation	7.3		<input checked="" type="checkbox"/>		11.0				APPROVISIONNEMENT EN EAU ET ELIMINATION DES DÉCHETS
2.0				ENTREPOSAGE DES ALIMENTS	4.0				PRÉSENTATION ET SERVICE DES ALIMENTS	7.4		<input checked="" type="checkbox"/>		11.1		<input checked="" type="checkbox"/>		Eau – qualité et quantité
2.1			<input checked="" type="checkbox"/>	Entreposage des aliments potentiellement dangereux	4.1		<input checked="" type="checkbox"/>		Méthodes de présentation	7.5		<input checked="" type="checkbox"/>		11.2		<input checked="" type="checkbox"/>		Évacuation et épuration des eaux usées
2.2				Chambre de produits congelés	4.2		<input checked="" type="checkbox"/>		Préparation à l'avance	8.0				11.3		<input checked="" type="checkbox"/>		Manutention des déchets solides
2.3		<input checked="" type="checkbox"/>		Température d'entreposage frigorifique	5.0				TENUE DE DOSSIERS & RAPPEL	8.1		<input checked="" type="checkbox"/>		12.0				ÉCLAIRAGE ET VENTILATION
2.4		<input checked="" type="checkbox"/>		Méthodes d'entreposage frigorifique	5.1		<input checked="" type="checkbox"/>		Tenue de dossiers	8.2		<input checked="" type="checkbox"/>		12.1		<input checked="" type="checkbox"/>		Éclairage
2.5		<input checked="" type="checkbox"/>		Aire d'entreposage frigorifique	5.2				Rappel d'aliments	9.0				12.2		<input checked="" type="checkbox"/>		Ventilation
2.6		<input checked="" type="checkbox"/>		Entreposage à sec	6.0				PERSONNEL	9.1		<input checked="" type="checkbox"/>		13.0				GÉNÉRAL
2.7	<input checked="" type="checkbox"/>			Entreposage d'aliments pour le personnel	6.1		<input checked="" type="checkbox"/>		Connaissances établies	9.2		<input checked="" type="checkbox"/>		13.1		<input checked="" type="checkbox"/>		Permis
3.0				PRÉPARATION DES ALIMENTS	6.2		<input checked="" type="checkbox"/>		Santé des employés	10.0				13.2		<input checked="" type="checkbox"/>		Contrôle des insectes et rongeurs
3.1	<input checked="" type="checkbox"/>			Méthodes de décongélation	6.3		<input checked="" type="checkbox"/>		Pratiques d'hygiène personnelle	10.1		<input checked="" type="checkbox"/>		13.3				Autres infractions / Risques
3.2		<input checked="" type="checkbox"/>		Méthodes de cuisson														

N. O. - Non observé; S - Satisfaisant; I - Insatisfaisant; MI - Infraction mineure; MA - Infraction majeure; CR - Infraction critique

Élément N°	MI	MA	CR	Remarques	Date de correction
2.1		<input checked="" type="checkbox"/>		Les aliments périssables (ex oeuf, fruit coupés, etc) doivent être remis au réfrigérateur une fois le "rush" terminé.	Corrigé
10.2+10.1	<input checked="" type="checkbox"/>			Les planchers et murs où le mur a été enlevé devront être recouvert pour devenir lisse et lavable.	8 Août 2018

<input checked="" type="checkbox"/> Vert <input type="checkbox"/> Jaune pâle <input type="checkbox"/> Jaune foncé <input type="checkbox"/> Rouge rayé <input type="checkbox"/> Rouge	8 fev 2018 Date de l'inspection :	Réinspection requise : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Si oui, date :
--	--------------------------------------	---