

FORMULAIRE D'INSPECTION DE LOCAUX DESTINÉS AUX ALIMENTS

Nom de l'établissement : Riverbend Bistro
 Exploitant : Riverbend Bistro / 628 904 AB INC
 Adresse : 160 Fonne Lane, Reston AB
EYW B A I

Numéro de permis : 11-00426 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	USTENSILES ET ÉQUIPEMENTS ALIMENTAIRES			10.2		<input checked="" type="checkbox"/>		Murs – construction et entretien	
1.1		<input checked="" type="checkbox"/>		Sources approuvées	3.4		<input checked="" type="checkbox"/>		Méthodes de refroidissement	7.1		<input checked="" type="checkbox"/>		Équipement alimentaire – conception, construction, installation et entretien	10.3		<input checked="" type="checkbox"/>		Plafonds – 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"/>			Surfaces de contact avec les aliments	11.0	APPROVISIONNEMENT EN EAU ET ELIMINATION DES DÉCHETS			
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"/>		Lavage de la vaisselle à la machine	11.1		<input checked="" type="checkbox"/>		Eau – qualité et quantité
2.0	ENTREPOSAGE DES ALIMENTS				4.0	PRÉSENTATION ET SERVICE DES ALIMENTS				7.4		<input checked="" type="checkbox"/>		Lavage manuel de la vaisselle	11.2		<input checked="" type="checkbox"/>		Évacuation et épuration des eaux usées
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"/>		Ustensiles de table et vaisselle	11.3		<input checked="" type="checkbox"/>		Manutention des déchets solides
2.2		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Chambre de produits congelés	4.2		<input checked="" type="checkbox"/>		Préparation à l'avance	8.0	NETTOYAGE ET DÉSINFECTION			12.0	ÉCLAIRAGE ET VENTILATION				
2.3		<input checked="" type="checkbox"/>		Température d'entreposage frigorifique	5.0	TENUE DE DOSSIERS & RAPPEL				8.1		<input checked="" type="checkbox"/>		Nettoyage et désinfection	12.1		<input checked="" type="checkbox"/>		Éclairage
2.4		<input checked="" type="checkbox"/>		Méthodes d'entreposage frigorifique	5.1				Tenue de dossiers	8.2		<input checked="" type="checkbox"/>		Utilisation et entreposage des détergents et des produits chimiques	12.2		<input checked="" type="checkbox"/>		Ventilation
2.5			<input checked="" type="checkbox"/>	Aire d'entreposage frigorifique	5.2				Rappel d'aliments	9.0	INSTALLATIONS SANITAIRES			13.0	GÉNÉRAL				
2.6			<input checked="" type="checkbox"/>	Entreposage à sec	6.0	PERSONNEL				9.1		<input checked="" type="checkbox"/>		Toilettes	13.1		<input checked="" type="checkbox"/>		Permis
2.7	<input checked="" type="checkbox"/>			Entreposage d'aliments pour le personnel	6.1				Connaissances établies	9.2		<input checked="" type="checkbox"/>		Lavabo(s)	13.2		<input checked="" type="checkbox"/>		Contrôle des insectes et rongeurs
3.0	PRÉPARATION DES ALIMENTS				6.2		<input checked="" type="checkbox"/>		Santé des employés	10.0	PLANCHERS, MURS ET PLAFONDS			13.3		<input checked="" type="checkbox"/>		Autres infractions / Risques	
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"/>		Planchers – construction et entretien					
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
2.5	<input checked="" type="checkbox"/>			Besoin de nettoyer le ventilateur dans le réfrigérateur.	Prochaine Insps
2.6	<input checked="" type="checkbox"/>			Quelques étapes à peaufiner	11
13.3	<input checked="" type="checkbox"/>			Besoin de cal feutrer le mur derrière l'évier à main	11

<input checked="" type="checkbox"/> Vert <input type="checkbox"/> Jaune pâle <input type="checkbox"/> Jaune foncé <input type="checkbox"/> Rouge rayé <input type="checkbox"/> Rouge	Avril 6/17 Date de l'inspection :	Réinspection requise : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Si oui, date :
--	--------------------------------------	---