

## FORMULAIRE D'INSPECTION DE LOCAUX DESTINÉS AUX ALIMENTS

Nom de l'établissement : Au Plat Coin du Café  
 Exploitant : \_\_\_\_\_  
 Adresse : 344 rue Canada  
St-Quentin, NB

Numéro de permis : 05-00105 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				<b>ALIMENTS</b>	3.3		<input checked="" type="checkbox"/>		Méthodes de conservation	7.0				<b>USTENSILES ET ÉQUIPEMENTS ALIMENTAIRES</b>
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
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
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
2.0				<b>ENTREPOSAGE DES ALIMENTS</b>	4.0				<b>PRÉSENTATION ET SERVICE DES ALIMENTS</b>	7.4		<input checked="" type="checkbox"/>		Lavage manuel de la vaisselle
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
2.2		<input checked="" type="checkbox"/>		Chambre de produits congelés	4.2		<input checked="" type="checkbox"/>		Préparation à l'avance	8.0				<b>NETTOYAGE ET DÉSINFECTION</b>
2.3		<input checked="" type="checkbox"/>		Température d'entreposage frigorifique	5.0				<b>TENUE DE DOSSIERS &amp; RAPPEL</b>	8.1		<input checked="" type="checkbox"/>		Nettoyage et désinfection
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
2.5		<input checked="" type="checkbox"/>		Aire d'entreposage frigorifique	5.2				Rappel d'aliments	9.0				<b>INSTALLATIONS SANITAIRES</b>
2.6		<input checked="" type="checkbox"/>		Entreposage à sec	6.0				<b>PERSONNEL</b>	9.1		<input checked="" type="checkbox"/>		Toilettes
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"/>		Lavabo(s)
3.0				<b>PRÉPARATION DES ALIMENTS</b>	6.2		<input checked="" type="checkbox"/>		Santé des employés	10.0				<b>PLANCHERS, MURS ET PLAFONDS</b>
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

<input checked="" type="checkbox"/> Vert <input type="checkbox"/> Jaune pâle <input type="checkbox"/> Jaune foncé <input type="checkbox"/> Rouge rayé <input type="checkbox"/> Rouge	7 mars 2013 Date de l'inspection :	Réinspection requise : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Si oui, date :	Reçu par : <u>Melissa Dube</u>	
				de l'inspecteur : _____