

FORMULAIRE D'INSPECTION DE LOCAUX DESTINÉS AUX ALIMENTS

Nom de l'établissement : Centre Anciens Combattants
 Exploitant : _____
 Adresse : 336 Ave 65 Ave. War Veterans, Moncton

Numéro de permis : 07-01263 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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Sources approuvées	3.4	<input checked="" type="checkbox"/>			Méthodes de refroidissement	7.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		10.3	<input checked="" type="checkbox"/>	Plafonds – construction et entretien
1.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Achats et réception	3.5	<input checked="" type="checkbox"/>			Méthodes de réchauffage	7.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		11.0	APPROVISIONNEMENT EN EAU ET ELIMINATION DES DÉCHETS	
1.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Étiquetage et contenants acceptables	3.6	<input checked="" type="checkbox"/>			Méthodes de manipulation	7.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		11.2	<input checked="" type="checkbox"/>	Évacuation et épuration des eaux usées
2.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Entreposage des aliments potentiellement dangereux	4.1	<input checked="" type="checkbox"/>			Méthodes de présentation	7.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Température d'entreposage frigorifique	5.0	TENUE DE DOSSIERS & RAPPEL				8.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		12.1	<input checked="" type="checkbox"/>	Éclairage
2.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Méthodes d'entreposage frigorifique	5.1	<input checked="" type="checkbox"/>			Tenue de dossiers	8.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		12.2	<input checked="" type="checkbox"/>	Ventilation
2.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Aire d'entreposage frigorifique	5.2	<input checked="" type="checkbox"/>			Rappel d'aliments	9.0	INSTALLATIONS SANITAIRES			13.0	GÉNÉRAL	
2.6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Entreposage à sec	6.0	PERSONNEL				9.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		13.1	<input checked="" type="checkbox"/>	Permis
2.7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Entreposage d'aliments pour le personnel	6.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Connaissances établies	9.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		13.2	<input checked="" type="checkbox"/>	Contrôle des insectes et rongeurs
3.0	PRÉPARATION DES ALIMENTS				6.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Méthodes de décongélation	6.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Pratiques d'hygiène personnelle	10.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
3.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<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	<u>25 NOV. 2021</u> Date de l'inspection :	Réinspection requise : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Si oui, date :	
--	---	---	--