

FORMULAIRE D'INSPECTION DE LOCAUX DESTINÉS AUX ALIMENTS

Nom de l'établissement : Boucherie L. Ouellette

Numéro de permis : 04-00104 Type: Classe 3 Classe 4 Classe 5

Catégorie : Périodique Réinspection Nouvelle licence Plainte

Inspection de suivi pour maladie transmissible



Adresse : 400, boul. Isidor Boucher
St-Jacques, NB

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
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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Lavage de la vaisselle à la machine
2.0				ENTREPOSAGE DES ALIMENTS	4.0				PRÉSENTATION ET SERVICE DES ALIMENTS	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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Méthodes de présentation	7.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<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				NETTOYAGE ET DÉSINFECTION
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
2.4			<input checked="" type="checkbox"/>	Méthodes d'entreposage frigorifique	5.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Rappel d'aliments	9.0				INSTALLATIONS SANITAIRES
2.6		<input checked="" type="checkbox"/>		Entreposage à sec	6.0				PERSONNEL	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				PRÉPARATION DES ALIMENTS	6.2		<input checked="" type="checkbox"/>		Santé des employés	10.0				PLANCHERS, MURS ET PLAFONDS
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
1.3	<input checked="" type="checkbox"/>			Les plats pré-préparés doivent être étiquetés d'une date de préparation (casagne ci-pas)	Corrigé
2.4		<input checked="" type="checkbox"/>		Les plats La viande crue doit être entreposée séparément des denrées prêtes à manger. Les aliments doivent être recouverts.	Corrigé
2.5	<input checked="" type="checkbox"/>			L'intérieur du "Walk in" avait besoin d'un nettoyage (tablettes, planchers)	

<input checked="" type="checkbox"/> Vert <input type="checkbox"/> Jaune pâle <input type="checkbox"/> Jaune foncé <input type="checkbox"/> Rouge rayé <input type="checkbox"/> Rouge	2020/11/09 Date de l'inspection :	Réinspection requise : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Si oui, date :
--	--------------------------------------	---