

FORMULAIRE D'INSPECTION DE LOCAUX DESTINÉS AUX ALIMENTS

Nom de l'établissement : Motel Colibri Ltée
 Exploitant : [REDACTÉ]
 Adresse : 913 boul. des Acadiens
Bertrand

Numéro de permis : 61-00352 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		X		Méthodes de conservation	7.0				USTENSILES ET ÉQUIPEMENTS ALIMENTAIRES
1.1		X		Sources approuvées	3.4		X		Méthodes de refroidissement	7.1		X		Équipement alimentaire – conception, construction, installation et entretien
1.2		X		Achats et réception	3.5		X		Méthodes de réchauffage	7.2		X		Surfaces de contact avec les aliments
1.3		X		Étiquetage et contenants acceptables	3.6		X		Méthodes de manipulation	7.3		X		Lavage de la vaisselle à la machine
2.0				ENTREPOSAGE DES ALIMENTS	4.0				PRÉSENTATION ET SERVICE DES ALIMENTS	7.4		X		Lavage manuel de la vaisselle
2.1		X		Entreposage des aliments potentiellement dangereux	4.1		X		Méthodes de présentation	7.5		X		Ustensiles de table et vaisselle
2.2		X		Chambre de produits congelés	4.2		X		Préparation à l'avance	8.0				NETTOYAGE ET DÉSINFECTION
2.3		X		Température d'entreposage frigorifique	5.0				TENUE DE DOSSIERS & RAPPEL	8.1		X		Nettoyage et désinfection
2.4		X		Méthodes d'entreposage frigorifique	5.1	X			Tenue de dossiers	8.2		X		Utilisation et entreposage des détergents et des produits chimiques
2.5		X		Aire d'entreposage frigorifique	5.2	X			Rappel d'aliments	9.0				INSTALLATIONS SANITAIRES
2.6		X		Entreposage à sec	6.0				PERSONNEL	9.1		X		Toilettes
2.7		X		Entreposage d'aliments pour le personnel	6.1		X		Connaissances établies	9.2		X		Lavabo(s)
3.0				PRÉPARATION DES ALIMENTS	6.2		X		Santé des employés	10.0				PLANCHERS, MURS ET PLAFONDS
3.1		X		Méthodes de décongélation	6.3		X		Pratiques d'hygiène personnelle	10.1		X		Planchers – construction et entretien
3.2		X		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 pale <input type="checkbox"/> Jaune foncé <input type="checkbox"/> Rouge rayé <input type="checkbox"/> Rouge	11 juill. 2019 Date de l'inspection :	Réinspection requise : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Si oui, date :	[Signature]	Signature de l'inspecteur :	
--	--	---	-------------	-----------------------------	--