

FORMULAIRE D'INSPECTION DE LOCAUX DESTINÉS AUX ALIMENTS

Nom de l'établissement : Su barbe No name
 Exploitant : 1
 Adresse : 6651 rue Principale, No 200, N.B.

Numéro de permis : 02-60797 Type: Classe 3 Classe 4 Classe 5
 Catégorie : Périodique Réinspection Nouvelle licence Plainte
 Approvisionnement en eau : Privé Municipal

Inspection de suivi
 pour maladie transmissible



Élément N°	N.O.	S	I	Élément	Élément N°	N.O.	S	I	Élément	Élément N°	N.O.	S	I	Élément
1.0	ALIMENTS			Sources approuvées	3.3				Méthodes de conservation	7.0				Murs - construction et entretien
1.1				Achats et réception	3.4				Méthodes de refroidissement	7.1				Plafonds - construction et entretien
1.2				Étiquetage et contenants acceptables	3.5				Méthodes de réchauffage	7.2				
1.3				Entreposage des aliments potentiellement dangereux	4.0				Méthodes de manipulation	7.3				
2.0	ENTREPOSAGE DES ALIMENTS			Chambre de produits congelés	4.1				Méthodes de présentation	7.4				
2.1				Température d'entreposage frigorifique	4.2				Préparation à l'avance	7.5				
2.2				Méthodes d'entreposage frigorifique	5.0				TENUE DE DOSSIERS & RAPPEL	8.0				
2.3				Alie d'entreposage frigorifique	5.1				Tenue de dossiers	8.1				
2.4				Entreposage à sec	5.2				Rappel d'aliments	8.2				
2.5				Entreposage d'aliments pour le personnel	6.0				INSTALLATIONS SANITAIRES	9.0				
2.6				Méthodes de décongélation	6.1				Toilettes	9.1				
2.7				Méthodes de cuisson	6.2				Lavabo(s)	9.2				
3.0	PRÉPARATION DES ALIMENTS				6.3				PLANCHERS, MURS ET PLAFONDS	10.0				
3.1									Planchers - construction et entretien	10.1				
3.2														

N. O. - Non observé; S - Satisfaisant; I - Insatisfaisant; MI - Infraction mineure; MA - Infraction majeure; CR - Infraction critique

Remarques

Date de correction

Élément N°	MI	MA	CR	
Date de l'inspection : <u>10/03/2001</u>				
Rainspection requise : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non				
Si oui, date : _____				
Date de correction : _____				