

**FORMULAIRE D'INSPECTION DE LOCAUX DESTINÉS AUX ALIMENTS**

Nom de l'établissement : Agence Résidentielle Antigonish

Numéro de permis : 25-00633



Adresse : 67, rue Lamadourne, Campbellton

Type :  Classe 3  Classe 4  Classe 5  Autre  
 Catégorie :  Périodique  Réinspection  Nouvelle licence  
 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	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"/>		Sources approuvées	3.4		<input checked="" type="checkbox"/>		Méthodes de refroidissement	7.1		<input checked="" type="checkbox"/>		Équipement alimentaire – conception, construction, installation et entretien	10.3		<input checked="" type="checkbox"/>		Plafonds – construction 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	11.0	APPROVISIONNEMENT EN EAU ET ÉLIMINATION DES DÉCHETS			
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	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"/>		Lavage manuel de la vaisselle	11.2		<input checked="" type="checkbox"/>		Évacuation et épuration des eaux usées
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	11.3		<input checked="" type="checkbox"/>		Manutention des déchets solides
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				12.0	ÉCLAIRAGE ET VENTILATION			
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	12.1		<input checked="" type="checkbox"/>		Éclairage
2.4		<input checked="" type="checkbox"/>		Méthodes d'entreposage frigorifique	5.1		<input checked="" type="checkbox"/>		Tenue de dossiers	8.2		<input checked="" type="checkbox"/>		Utilisation et entreposage des détergents et des produits chimiques	12.2		<input checked="" type="checkbox"/>		Ventilation
2.5		<input checked="" type="checkbox"/>		Aire d'entreposage frigorifique	5.2	PERSONNEL				9.0	INSTALLATIONS SANITAIRES				13.0	GÉNÉRAL			
2.6		<input checked="" type="checkbox"/>		Entreposage à sec	6.0		<input checked="" type="checkbox"/>		Rappel d'aliments	9.1		<input checked="" type="checkbox"/>		Toilettes	13.1		<input checked="" type="checkbox"/>		Permis
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)	13.2		<input checked="" type="checkbox"/>		Contrôle des insectes et rongeurs
3.0	PRÉPARATION DES ALIMENTS				6.2		<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"/>		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

Vert  Jaune pâle  Jaune foncé  Rouge rayé  Rouge

Date de l'inspection : 25 novembre 20

Réinspection requise :  Oui  Non

Si oui, date : \_\_\_\_\_