

FORMULAIRE D'INSPECTION DE LOCAUX DESTINÉS AUX ALIMENTS

Nom de l'établissement : Residence Shanelle Inc **Numéro de permis :** 63-00309 **Type :** Classe 3 Classe 4 Classe 5
Exploitant : 36 rue Orléans **Catégorie :** Périodique Réinspection Nouvelle licence Plainte Inspection de suivi
Adresse : 36 rue Orléans N.B.E. 00184 **Approvisionnement en eau :** Privé Municipal pour maladie transmissible



Élément N°	ALIMENTS		Élément N°	Élément N°		Élément N°	Élément N°		Élément N°	Élément N°	
	S	I		S	I		S	I		S	I
1.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3.6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3.2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

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

Remarques

Date de correction

Élément N°	MI	MA	GR				
				<input checked="" type="checkbox"/> Vert <input type="checkbox"/> Jaune pâle <input type="checkbox"/> Jaune foncé <input type="checkbox"/> Rouge rayé <input type="checkbox"/> Rouge	Réinspection requise : Si oui, date :	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non	Reçu par : Signature de l'inspecteur :

Bianc - bureau; Jaune - exploitant; Bleu - à afficher