

## FORMULAIRE D'INSPECTION DE LOCAUX DESTINÉS AUX ALIMENTS

Nom de l'établissement : Pâtisserie des Îles 200 Ltée Numéro de permis : 63-00283 Type :  Classe 3  Classe 4  Classe 5

Exploitant : [Redacted] Catégorie :  Périodique  Réinspection  Nouvelle licence  Plainte  Inspection de suivi pour maladie transmissible

Adresse : 46, rue Kildare, Lévesque 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"/>	<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"/>	<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"/>	<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
2.0		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ENTREPOSAGE DES ALIMENTS	4.0		<input checked="" type="checkbox"/>		PRÉSENTATION ET SERVICE DES ALIMENTS	7.4		<input checked="" type="checkbox"/>		Lavage manuel de la vaisselle
2.1		<input checked="" type="checkbox"/>	<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
2.2		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Chambre de produits congelés	4.2		<input checked="" type="checkbox"/>		Préparation à l'avance	8.0		<input checked="" type="checkbox"/>		NETTOYAGE ET DÉSINFECTION
2.3		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Température d'entreposage frigorifique	5.0		<input checked="" type="checkbox"/>		TENUE DE DOSSIERS & RAPPEL	8.1		<input checked="" type="checkbox"/>		Nettoyage et désinfection
2.4		<input checked="" type="checkbox"/>	<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
2.5		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aire d'entreposage frigorifique	5.2		<input checked="" type="checkbox"/>		Rappel d'aliments	9.0		<input checked="" type="checkbox"/>		INSTALLATIONS SANITAIRES
2.6		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Entreposage à sec	6.0		<input checked="" type="checkbox"/>		PERSONNEL	9.1		<input checked="" type="checkbox"/>		Toilettes
2.7		<input checked="" type="checkbox"/>	<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		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	PRÉPARATION DES ALIMENTS	6.2		<input checked="" type="checkbox"/>		Santé des employés	10.0		<input checked="" type="checkbox"/>		PLANCHERS, MURS ET PLAFONDS
3.1		<input checked="" type="checkbox"/>	<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"/>	<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

11 mai 2019

Date de l'inspection :

Réinspection requise :  Oui  Non

Si oui, date :

[Redacted Signature]

Signature de l'inspecteur :