

# FORMULAIRE D'INSPECTION DE LOCAUX DESTINÉS AUX ALIMENTS

Nom de l'établissement : L'Escale des Sœurs

Número de permis : 61-00012

Type:  Classe 3  Classe 4  Classe 5

Exploitant : 2930 rue Morris  
Bas-Caraquet

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				3.3				Méthodes de conservation	7.0	USTENSILES ET ÉQUIPEMENTS ALIMENTAIRES			Murs - construction et entretien
1.1				Sources approuvées	3.4				Méthodes de refroidissement	7.1				Plafonds - construction et entretien
1.2				Achats et réception	3.5				Méthodes de réchauffage	7.2				
1.3				Étiquetage et contenants acceptables	3.6				Méthodes de manipulation	7.3				
2.0	ENTREPOSAGE DES ALIMENTS				4.0	PRÉSENTATION ET SERVICE DES ALIMENTS			Méthodes de présentation	7.4				
2.1				Entreposage des aliments potentiellement dangereux	4.1				Préparation à l'avance	7.5				
2.2				Chambre de produits congelés	4.2				Méthodes de présentation	8.0	NETTOYAGE ET DÉSINFECTION			
2.3				Température d'entreposage frigorifique	5.0	TENUE DE DOSSIERS & RAPPEL			Préparation à l'avance	8.1				Nettoyage et désinfection
2.4				Méthodes d'entreposage frigorifique	5.1				Tenue de dossiers	8.2				Utilisation et entreposage des détergents et des produits chimiques
2.5				Aire d'entreposage frigorifique	5.2				Rappel d'aliments	9.0	INSTALLATIONS SANITAIRES			
2.6				Entreposage à sec	6.0	PERSONNEL				9.1				Toilettes
2.7				Entreposage d'aliments pour le personnel	6.1				Connaissances établies	9.2				Lavabo(s)
3.0	PRÉPARATION DES ALIMENTS				6.2				Santé des employés	10.0	PLANCHERS, MURS ET PLAFONDS			
3.1				Méthodes de décongélation	6.3				Pratiques d'hygiène personnelle	10.1				Planchers - construction et entretien
3.2				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
				<u>Établissement fermé temporairement au moment de l'inspection</u>	

<input checked="" type="checkbox"/> Vert <input type="checkbox"/> Jaune pâle <input type="checkbox"/> Rouge rayé	<input type="checkbox"/> Jaune foncé <input type="checkbox"/> Rouge	Réinspection requise : <input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non Date de l'inspection : <u>10 nov. 2012</u> Si oui, date :	Reçu par :  Signature de l'inspecteur :
--	--	---	---