



DÉPARTEMENT DES SERVICES D'INSPECTION

EXAMEN DU PLAN D'ÉTABLISSEMENT ALIMENTAIRE

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT _____

ADRESSE _____

TYPE D'ÉTABLISSEMENT _____ PROPRIÉTAIRE DE L'ENTREPRISE _____

NOUVEAU _RÉNOVÉ _____ ADRESSE DU DOMICILE _____

CAPACITÉ D'ACCUEIL _____ EST. REPAS _____ PLATS À EMPORTER _____ TÉL. NON. _____

_____ PETIT DÉJEUNER _DÉJEUNER _____ DÎNER _ JOURS ET HEURES D'OUVERTURE _____

_____ DATE DE DÉBUT DE LA CONSTRUCTION _____ DATE D'OUVERTURE DE

L'ENTREPRISE _____ CODE SANITAIRE DE L'ÉTAT(105 CMR 590.000) FOURNI OUI _____ NON

_____ EN ATTENTE _____

CERTIFICATION DES GESTIONNAIRES DE DENRÉES ALIMENTAIRES ET DES ALLERGÈNES(FC 2-102.11) OUI _NON _

NOM _____ ZONING/OCCUPANCY/CV APPROVALS (DÉPARTEMENTS DE LA CONSTRUCTION ET DES LICENCES) OUI

_____ NON _____ EN ATTENTE _____

ARTICLE D'UTILISATION (*DOIT RÉPONDRE AUX EXIGENCES DU CODE DU BÂTIMENT) 34 _____ 36A _____ 37 _____ AUTRE _____

OUI _____ NON _____ EN ATTENTE _____ S.O. _____

MENU FOURNI FC 8-201.12

OUI _____ NON _____ S.O. _____

AVIS AUX CONSOMMATEURS DÉVELOPPÉS FC 3-603.11

(POUR LES ALIMENTS CRUS ET INSUFFISAMMENT CUITS)

RTE, HEAT & SERVE _____ COLD/HOT HOLD _____ COOK & SERVE _____ COOK & HOT/COLD HOLD _____

COOK, HOT HOLD, COOL, REHEAT _____ RAW RTE _SOUS VIDE ou AUTRE PROCESS DE CUISSON _____

INSTALLATIONS PHYSIQUES

CAFÉ EN PLEIN AIR OUVERTURES EXTÉRIEURES PROTÉGÉES FC 6-202.15 OUI _____ NON _____ S.O. _____ CUISINE

FERMÉE, ACCÈS INTERDIT AUX PERSONNES NON AUTORISÉES FC 2-103.11 OUI _____ NON _____ S.O. _____

FENÊTRES ET PORTES GRILLAGÉES FC 6-202.15 OUI _____ NON _____ CLIMATISEUR _____

ARE FOOD PREP. ET DES ZONES DE LAVAGE D'ENTREPÔTS SITUÉES DANS UN SOUS-SOL (590.003)FC 3-305.12

OUI _____ NON _____

RAPPORT D'INGÉNIEUR EN ENVIRONNEMENT SOUMIS OUI _____ NON _____ EN ATTENTE _____ S.O. _____

TYPE DE REVÊTEMENT DE SOL MATÉRIAU DE FINITION FOOD PREP. ZONE FC 6-201.11 CARREAUX DE CARRIÈRE _____ CARREAUX DE CÉRAMIQUE _____ CARREAUX DE VCT _BÉTON _____

TYPE DE FINITION MATÉRIAU DES MURS PRÉPARATION DES ALIMENTS. ZONE FC 6-201.11

ACIER INOXYDABLE _____ CARREAUX DE CÉRAMIQUE _FRP _____ PLAQUES DE PLÂTRE _____

TYPE DE FINITION MATÉRIAU DU PLAFOND ZONE ALIMENTAIRE FC 6-201.11 SHEETROCK _____ VINYL FACED _____ FRP _____ METAL _____ ENCLOSED _____

LUMINAIRES BLINDÉS PRÉPARATION DES ALIMENTS. FC 6-202.11 OUI _____ NON _____

TOILETTES POUR LES EMPLOYÉS FC 5-203.12 TOILETTES POUR LES S.O. _____ OUI _NON _____

CLIENTS FC 5-203.12 PIÈCES CORRECTEMENT VENTILÉES FC 6- _____ COMBIEN? _

304.11& (DÉPARTEMENT DE LA CONSTRUCTION) VESTIAIRES/CASIERS OUI _____ NON _____ COMBIEN _____ S.O. _____

PRÉVUS FC 6-403.11 & 6-305.11 EMPLACEMENT LOCAUX DE OUI _____ NON _____

STOCKAGE DES ALIMENTS FC 3-305-07 OUI _____ NON _____ LIEU _____

SALLE D'ENTREPOSAGE DES ALIMENTS FINIE/ZONES D'ENTREPOSAGE AGRÉÉES

SOUS-SOL _____ 1^{ER} ÉTAGE _2^{ÈME} ÉTAGE _AUTRE _____

ÉTAGÈRES SURÉLEVÉES FC 3-305.11, 305.12, 307.11 OUI _____ NON _____

TYPE DE DÉCHETS EXTÉRIEURS ET DE GRAISSES

CONTENEUR(S) FC5-501.13-.17 DE LA VERMINE _____

COMPACTEUR _____ BENNE À ORDURES _____ BARILS À L'ÉPREUVE _____

TYPE DE SURFACE SITUÉ SUR 5-501.115 FC

BÉTON _____ ASPHALTE _____ AUTRE _____

LA PLOMBERIE, LES INSTALLATIONS DE LAVAGE DES MAINS ET DE LA VAISSELLE

ÉVIER SÉPARÉ POUR LE LAVAGE DES MAINS DANS LA SALLE DE PRÉPARATION DES ALIMENTS. /ZONES DE LAVAGE DE VAISSELLE ET DE DISTRIBUTION FC 5-203.11

OUI _____NON ____COMBIEN _____S.O. _____

ÉVIER POUR LA PRÉPARATION DES ALIMENTS FOURNI FC 3-302.15

OUI _____NON ____COMBIEN _____S.O. _____

**ÉVIER DE CUISINE AVEC ÉGOUTTOIRS FC 4-301.12
(TROIS (3) COMPARTIMENTS REQUIS)**

OUI _____NON ____COMBIEN _____S.O. _____

STOCKAGE ADÉQUAT DES ÉQUIPEMENTS PROPRES/SOUILLÉS OUI _____NON ____S.O. _____

(Taille du compartiment de l'évier)

UN DISPOSITIF ANTI-REFOULEMENT APPROUVÉ EST INSTALLÉ FC 5-203.14 OUI _____NON ____S/O _____

PLAQUE FROIDE SCELLÉE APPROUVÉE PAR LE NSF POUR LES ÉVIERS DE BAR FC 4-204.16 OUI _____NON ____S.O. _____

ÉVIER À FRANGES FOURNI/SÉPARÉ OU FERMÉ FC 5-203.13

OUI _____NON ____COMBIEN _____

Élimination adéquate des eaux usées, des siphons de sol, des stations d'épandage, etc.

OUI _____NON ____

STOCKAGE DE PRODUITS CHIMIQUES FC 7-201.11

EMPLACEMENT _____

LAVE-VAISSELLE COMMERCIAL FOURNI FC 4-501

HIGH TEMP__CHEMICAL__S.O. __

FABRICANT _____Thermomètre irréversible/bandelettes de test

ALARME DE FAIBLE NIVEAU DE DÉSINFECTANT ET DE DÉTERGENT INSTALLÉE FC 4-204.117 OUI NON

S.O._DISPOSITIF ANTI-REFOULEMENT APPROUVÉ INSTALLÉ FC 5-203.14 OUI NON_S.O. ÉQUIPEMENT

DE STOCKAGE ADÉQUAT, USTENSILES, LINGE FOURNIS FC 4-903.11 OUI NON__ TOUT LE PAPIER, LES

ARTICLES À SERVICE UNIQUE AVEC STOCKAGE FC 4-903.11 & .12 OUI NON TOUT LE PAPIER, LES

ARTICLES À SERVICE UNIQUE AVEC STOCKAGE FC 4-903.11 & .12 OUI NON S.O. AVEC RANGEMENT FC 4-

903.11 & .12 OUI _NON _____S/O

INSTALLATIONS/ÉQUIPEMENTS DE CUISINE

NATIONAL SANITATION FOUNDATION APPROVED FC 4-205.10 & FC 4-201.11 OUI _NON __

INSTALLÉ DE MANIÈRE À CE QUE LA ZONE ADJACENTE PUISSE ÊTRE NETTOYÉE EN DESSOUS,

DERRIÈRE ET ENTRE LES ÉQUIPEMENTS DE CUISSON FC 4-402.11 & .12

OUI _NON __S.O. _____

RÉFRIGÉRATEUR WALK IN FOURNI FC 4-301.11

VOLUME REQUIS=nombre de repas x 0,085+60 %

(TAILLE L x L x H) (PI 3)

(COMBIEN)

(CONSULTANT EN RÉFRIGÉRATION) (DIMENSIONS L x L x H) (PI 3)

41 ° F/NSF #7 APPROVED REFRIGERATION FC 3-501.16

OUI _NON __

CONGÉLATEUR DE TYPE « WALK IN » FOURNI FC 4-301.11

VOLUME REQUIS=nombre de repas x 0,085+60 %

(TAILLE L x L x H) (PI 3)

(COMBIEN)

MACHINE À GLAÇONS FC 4-301.11 & 3-501.15

(TAILLE L x L x H) (CAPACITÉ lb)

AUTRES UNITÉS DE RÉFRIGÉRATION FOURNIES

VOLUME REQUIS = nombre de repas x 0,085 FC4-301.11

(TOTAL PI 3) (COMBIEN)

(CONSULTANT EN RÉFRIGÉRATION)

41 ° F/NSF #7 APPROVED REFRIGERATION FC 3-501.16

OUI _____NON ____

AUTRE FREEZER UNITÉS FOURNIES

(TOTAL PI 3) (COMBIEN)

REFROIDISSEUR D'AIR FOURNI FC 3-501.15

(LA PROCÉDURE DE REFROIDISSEMENT DES ALIMENTS TCS EST INDIQUÉE S'IL N'Y A PAS DE GLACE OU DE RÉFRIGÉRATEUR À AIR PULSÉ)

TOTAL (PI 3) (COMBIEN)

***TYPE D'ÉQUIPEMENT DE CUISSON FOURNI FC 4-301.11**

CUISINIÈRE _____FOUR À CONVECTION _____GRILL

FOUR À MICRO-ONDES _____

***DOIT RÉPONDRE AUX EXIGENCES DE VENTILATION DU BFD
ET FC 4-301.14 & 6-202.12**

FRITEUSE _____FOUR À PIZZA _____GRIL

RÔTISSERIE _____FUMOIR _____

CUISEUR À RIZ _____BOUILLOIRE À VAPEUR _____

OFFEE BRASSEURS _____AUTRES _____

S.O. _____

TABLE(S) À VAPEUR FOURNIE(S) FC 4-301.11 OUI ___ NON ___ COMBIEN _____ S.O. _____ # ALIMENTS CHAUDS

OTHER HOT HOLDING EQUIPMENT PROVIDED _____

_____ (TYPE)

_____ (COMBIEN) THERMOMÈTRES POUR

ALIMENTS ET ÉQUIPEMENTS FOURNIS FC 4-302.12

OUI _____ NON _

BAR À SALADES EN LIBRE-SERVICE, BUFFET, ALIMENTS EN VRAC PROTÉGÉS FC 3-306.11 OUI

NON _____

EXIGENCES EN MATIÈRE D'ALLERGÈNES

PROTECTION HYGIÉNIQUE PRÉVUE POUR LE SERVICE ET LE(S) BAR(S) À SALADE 3-306.11

OUI _____ NON ___ S.O. _____

SIGNALISATION APPROPRIÉE/INGRÉDIENTS/ALLERGÈNES AFFICHÉS

OUI _____ NON ___

FORMÉ À LA LUTTE CONTRE L'ÉTOUFFEMENT

OUI _____ NON ___

CONTENEURS ALIMENTAIRES EN VRAC À FERMETURE AUTOMATIQUE AGRÉÉS

OUI _____ NON ___ S.O. _____

DÉCLARATION : JE CERTIFIE QUE LES INFORMATIONS CI-DESSUS SONT CORRECTES ET JE COMPRENDS QUE SI DES MODIFICATIONS SONT APPORTÉES AUX PLANS OU AUX INFORMATIONS CI-DESSUS SANS L'AUTORISATION DE LA DIVISION DES INSPECTIONS SANITAIRES, CETTE APPROBATION PEUT ÊTRE ANNULÉE.

SIGNATURE : _____ NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE/TITRE :

EXAMEN PRÉLIMINAIRE PAR : _____
TITRE : _____

DATE _____

APPROBATION FINALE PAR : _____
TITRE _____

DATE _____

CONDITIONS : *Doit satisfaire à toutes les réglementations relatives au code du bâtiment et au code de prévention des incendies, ainsi qu'à toutes les autres exigences en matière d'autorisation avant d'exercer son activité.

