

**مراجعة خطة مؤسسة الأغذية المتنقلة**

اسم المؤسسة: _____ الموقع: _____
 نمط التشغيل: _____
 (المؤسسة) (العنوان)
 مطبخ متنقل _____ شاحنة كانتين _____ شاحنة آيس كريم _____ مقطورة _____ عربة تدفع باليد _____ أخرى _____
 صاحب عمل: _____ عنوان المنزل: _____
 رقم الهاتف: _____ جديد: _____ معاد تشكيكه: _____ الإفطار _____
 الغداء _____ العشاء _____ الوجبات المقدرة _____ أيام وساعات العمل _____ تاريخ بدء _____
 الإنشاء: _____ تاريخ فتح النشاط التجاري: _____

مواضيع التصاريح

القانون الصحي للدولة (105CMR 590). المقدمة

نعم

لا _____ معلق _____

| | | | |
|---|-----------|----------|-----------------------|
| مطلوب مدير أغذية معتمد (B 590.003) | نعم _____ | لا _____ | موافقة التقسيم |
| العقاري/الإشغال (قسم البناء) | نعم _____ | لا _____ | لا ينطبق _____ |
| قسم الإطفاء والموافقة | نعم _____ | لا _____ | لا ينطبق _____ |
| رخصة الباعة المتجولين والتجار الجائلين | نعم _____ | لا _____ | لا ينطبق _____ |
| الموافقة على الأعمال العامة | نعم _____ | لا _____ | لا ينطبق _____ |
| موافقة شعبة المصايد البحرية | نعم _____ | لا _____ | لا ينطبق _____ |
| القائمة المقدمة (FC 8-201.12) | نعم _____ | لا _____ | لا ينطبق _____ اللجنة |
| الاستشارية للمستهلكين التي تم استحداثها (FC 3-603.11) | نعم _____ | لا _____ | لا ينطبق _____ |

(للأغذية النيئة وغير المطهوه جيداً)

الطهي والتقديم _____ الطهي وتناول الطعام ساخناً _____ الطهي، وتناول الطعام ساخناً، بارداً، بعد إعادة تسخينه _____ لا ينطبق _____

المرافق المادية

الاسم، والعنوان، ورقم الهاتف على الوحدة المتنقلة (بحد أدنى 3 حروف) _____
 النوافذ والأبواب التي تم فحصها (FC 6-202.15) _____
 واقيات العطس والحماية العلوية المقدمة _____
 نوع مادة تشطيب الأرضية منطقة تحضير الطعام (FC 6-201.11) _____
 بلاط المحجر _____ بلاط سيراميك _____ بلاط فيكتوريا _____ أخرى _____

نوع مادة تشطيب الجدران منطقة تحضير الطعام (FC 6-201.11) _____ البلاستيك المقوى بالألياف _____ الألواح الجصية _____ الصلّاب المقاوم للصدأ _____ بلاط السيراميك _____

نوع مادة تشطيب السقف منطقة تحضير الطعام (FC 6-201.11) _____ مغطى بالفينيل _____ البلاستيك المقوى بالألياف _____ المعدن _____

تجهيزات الإضاءة المحمية منطقة تحضير الطعام (FC 6-202.11) نعم _____ لا _____ لا ينطبق _____
توجد مرافق مراحيض للموظفين مقدّمة (FC 5-203.11) نعم _____ لا _____ لا ينطبق _____

نظام عادم وتهوية معتمد (FC 6-304.11) وقسم الإطفاء نعم _____ لا _____ لا ينطبق _____

نوع حاوية (حاويات) القمامة والشحوم (FC5-501.13-17) _____ حاويات القمامة الكبيرة _____ البراميل المقاومة للحشرات _____

نوع السطح الموجود في (FC 5-501.115) الخرسانة _____ الأسفلت _____ أخرى _____

السباكة، ومرافق غسل وتطهير اليدين، ومرافق غسل الأدوات والأواني ومرافق المياه

حوض غسيل يدوي منفصل مقدّم (FC 5-203.11) نعم _____ لا _____ لا ينطبق _____ صنوبر/صمام خلط مشترك
(بحد أدنى: 110 درجة فهرنهايت).
النفايات

صهريج مصنوع من مواد آمنة ذات درجة غذائية
حوض تحضير الطعام المقدّم (FC 3-302.15) نعم _____ لا _____ لا ينطبق _____ حوض للأواني مزوّد
بالأواح تصريف (FC 4-301.12) نعم _____ لا _____ لا ينطبق _____ (ثلاثة) (3) اشتراطات
لأقسام الحوض

حجم خزان مياه الشرب حجم صهريج النفايات

مرافق/معدات المطبخ

مؤسسة وطنية للصرف الصحي معتمدة (FC 4-205.10 & FC 201) نعم _____ لا _____

41 درجة فهرنهايت للمعدات الجديدة (FC 3-501.16) نعم _____ لا _____ لا ينطبق _____
حاويات معزولة مقدّمة
وحدة تلاجة مقدّمة

الحجم المطلوب = عدد الوجبات FC 4-30.11 x 0.085

الإجمالي (قدم مكعب) (كم العدد)

وحدة التجميد المقدّمة

الإجمالي (قدم مكعب) (كم العدد)

نوع معدات الطهي المقدّمة (FC 4-301.11)

موقد _____ فرن حراري _____ مقلاة _____
شواية _____ فرن ميكروويف _____ فرن بيتزا _____
فرن شواية _____ طاهي الأرز _____ المشواة _____
غلايات بخار _____ أخرى _____

طاولة (طاولات) البخار المقدّمة (FC 4-301.11)

نعم _____ لا _____ لا ينطبق _____
الأظعمة الساخنة _____

معدات احتواء ساخنة أخرى مقدّمة

_____ (النوع) _____ (كم العدد)

البيان: أشهد بأن المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة وأفهم أنه في حالة إجراء أي تغييرات على الخطط أو المعلومات المذكورة أعلاه دون إذن من قسم التفتيش الصحي قد يتم إلغاء هذه الموافقة.

التوقيع: _____ اللقب: _____

مراجعة خطة مؤسسة الأغذية

التاريخ: _____ المراجعة الأولية من قبل: _____
اللقب: _____ التاريخ: _____
الموافقة النهائية من قبل: _____
اللقب: _____