



إدارة خدمات التفتيش

مراجعة خطة مؤسسة الأغذية

اسم المؤسسة	_____
العنوان	_____
نوع المؤسسة	مالك النشاط التجاري _____ جديدة _____ معاد تشكيلها _____
عنوان المنزل	السعة الاستيعابية للجلوس _____ الوجبات المقدرة _____ الوجبات الجاهزة _____
رقم الهاتف	الإفطار _____ الغداء _____ العشاء _____ أيام وساعات العمل _____
تاريخ بدء الإنشاء	تاريخ افتتاح النشاط التجاري _____
القانون الصحي للدولة (CMR 590.000) مقدم	نعم _____ لا _____ معلق _____
شهادة مدير الأغذية المعتمد وشهادات مسببات الحساسية (FC 2-102.11) نعم	نعم _____ لا _____
الاسم	التقسيم العقاري/الإشغال/موافقات السيرة الذاتية (أقسام البناء والترخيص) نعم _____ لا _____
معلق	_____
34 _____ 36A _____ 37 _____ أخرى _____	استخدام العنصر (*يجب أن يفي باشتراطات قانون البناء)
نعم _____ لا _____ معلق _____ لا ينطبق _____	القائمة المقدّمة FC 8-201.12
نعم _____ لا _____ لا ينطبق _____	نصائح المستهلك المستحدثة FC 3-603.11
الأطعمة الجاهزة للأكل، التسخين والتقديم	الحفاظ على الطعام باردًا / ساخنًا الطهي والتقديم الطهي
والحفاظ على الطعام، ساخنًا / باردًا	الطهي والحفاظ على الطعام، ساخنًا، باردًا، إعادة التسخين
الأطعمة النيئة الجاهزة للأكل	الطهي البطيء أو عملية طهي أخرى
المرافق المادية	_____
مقهي في الهواء الطلق فتحات خارجية محمية FC 6-202.15	نعم _____ لا _____ لا ينطبق _____ مطبخ _____
مغلق، لا يمكن للأشخاص غير الضروريين الوصول إليه FC 2-103.11 نعم	نعم _____ لا _____ لا ينطبق _____ النوافذ _____
والأبواب محمية ضد الحشرات FC 6-202.15	نعم _____ لا _____ مكيف هواء _____
هل مناطق تحضير الطعام وغسيل الأواني موجودة في الطابق السفلي (FC 3-305.12 (590.003)	نعم _____ لا _____
تم تقديم تقرير مهندس البيئة	نعم _____ لا _____ معلق _____ لا ينطبق _____
نوع مادة تشطيب الأرضية منطقة تحضير الطعام FC 6-201.11 بلاط المحجر	بلاط سيراميك _____ بلاط فيكتوريا _____ خرسانة _____
نوع مادة تشطيب الجدران منطقة تحضير الطعام FC 6-201.11	نوع مادة تشطيب الجدران منطقة تحضير الطعام FC 6-201.11
الصلب المقاوم للصدأ _____ بلاط السيراميك _____ البلاستيك المقوى بالألياف _____ الألواح الجصية _____	_____
نوع مادة تشطيب السقف منطقة تناول الطعام FC 6-201.11 الألواح الجصية	مغشى بالفينيل _____ البلاستيك المقوى بالألياف _____ المعدن _____
مغلقة _____	_____
نعم _____ لا _____ لا ينطبق _____ نعم	تجهيزات الإضاءة المحمية منطقة تحضير الطعام FC 6-202.11 توجد مرافق مراحيض للموظفين مقدّمة FC 5-203.12 توجد مرافق مراحيض للعملاء مقدّمة FC 5-203.12
نعم _____ لا _____ كم عددها _____	غرف جيدة التهوية FC 6-304.11 & (قسم البناء) غرف خلع ملابس/خزائن ملابس مُقدّمة
نعم _____ لا _____ كم عددها _____ لا ينطبق _____	غرف تخزين الطعام الذي تم تحضيره وجاهز للتناول/مناطق تخزين معتمدة FC 6-403.11 و FC 3-305-07
نعم _____ لا _____ الموقع _____	غرفة لتخزين الطعام الذي تم تحضيره وجاهز للتناول/مناطق تخزين معتمدة
الطابق السفلي _____ الطابق الأول _____ الطابق الثاني _____ أخرى _____	نعم _____ لا _____
رفوف مرتفعة مقدّمة FC 3-305.11, 305.12, 307.11	_____
نوع حاوية (حاويات) القمامة والشحوم الخارجية FC 5-501.13-.17	المكيس _____ 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

يوجد حوض منفصل لغسل اليدين في مناطق تحضير الطعام /غسل /توزيع الأواني FC 5-203.11	نعم _____ لا _____ كم عددها _____ لا ينطبق _____
يوجد حوض لتحضير الطعام مُقدّم FC 3-302.15	نعم _____ لا _____ كم عددها _____ لا ينطبق _____
حوض للأواني مزوّد بألواح تصريف FC 4-301.12 (ثلاث (3) أقسام مطلوبة)	نعم _____ لا _____ كم عددها _____ لا ينطبق _____
تخزين مناسب للمعدات النظيفة / المتسخة	نعم _____ لا _____ لا ينطبق _____ (حجم أقسام الحوض)
تم تثبيت مانع تدفق عكسي معتمد FC 5-203.14	نعم _____ لا _____ لا ينطبق _____
لوح بارد محكم العزل معتمد من المؤسسة الوطنية للمعايير الصحية "NSF" لأحواض البار FC 4-204.16	نعم _____ لا _____ لا ينطبق _____
يوجد حوض ممسحة /منفصل أو مُضمّن FC 5-203.13	نعم _____ لا _____ كم عددها _____
يوجد تخلص مناسب لمياه الصرف الصحي، وفتحات التصريف الأرضية، ومحطات التفرغ، إلخ.	نعم _____ لا _____
تخزين المواد الكيميائية FC 7-201.11	الموقع _____
توجد غسلات أطباق تجارية FC 4-501 الشركة المصنعة	تعمل بالحرارة العالية _____ المواد الكيميائية _____ لا ينطبق _____ شرائط قياس/اختبار حرارة غير قابلة للعكس
تنبيهات مُتبّنة لانخفاض مستوى المطهر والمنظف FC 4-204.117	نعم _____ لا _____ لا ينطبق _____ تم تثبيت مانع تدفق
عكسي معتمد FC 5-203.14	نعم _____ لا _____ لا ينطبق _____ توجد معدات تخزين،
وأواني، ومناديل ومناشف وبياضات مناسبة FC 4-903.11	نعم _____ لا _____ جميع عناصر الأغراض الورقية والتي تُستخدم لمرة واحدة مع التخزين الخاص بها FC 4-903.11 & 12
مؤسسة وطنية للصرف الصحي معتمدة FC 4-205.10 و FC 4-201.11	نعم _____ لا _____
تم تركيبها بحيث يمكن تنظيف المنطقة المجاورة تحت، وخلف، وبين معدات الطهي FC 4-402.11 & 12	نعم _____ لا _____ لا ينطبق _____
توجد ثلاثيات عملاقة مقدّمة FC 4-301.11 الحجم المطلوب=عدد الوجبات x .085+60%	(الحجم الطول × العرض × الارتفاع) (3) (كم عددها) (قدم)
(استشاري تبريد)	(الحجم الطول × العرض × الارتفاع) (3 قدم)
تبريد 41 درجة فهرنهايت/ 7# معتمد من NSF FC 3-501.16	نعم _____ لا _____
توجد وحدة تجميد عملاقة FC 4-301.11 الحجم المطلوب=عدد الوجبات x .085+60%	(الحجم الطول × العرض × الارتفاع) (كم عددها) (قدم ³)
جهاز صانع الثلج FC 4-301.11 & 3-501.15	(الحجم الطول × العرض × الارتفاع) (السعة بالرطل)
توجد وحدات تبريد أخرى الحجم المطلوب= عدد الوجبات FC4-301.11 x .085	(إجمالي قدم ³) (كم عددها)
(استشاري تبريد)	
تبريد 41 درجة فهرنهايت/ 7# معتمد من NSF FC 3-501.16	نعم _____ لا _____
توجد وحدات تجميد أخرى	(إجمالي قدم ³) (كم عددها)
يوجد مبرد فائق السرعة FC 3-501.15 (عملية لتبريد أطعمة نظام التحكم في الجر المذكورة إذا لم يكن هناك مبرد الثلج / المبرد فائق السرعة)	(إجمالي قدم ³) (كم عددها)
موقد _____ فرن حراري _____ مقلّة _____	FC 4-301.11 *نوع معدات الطهي المقدّمة
GRILL _____ فرن ميكروويف _____ غلاية _____	*يجب أن تقي باشتراطات التهوية لكل BFD و FC 4-301.14 و 202.12-6
فرن بيتزا _____ ROTISSERIE _____ مدخنة _____ جهاز طهي الأرز _____ غلاية _____	
بخار _____ ماكينات تحضير القهوة _____ أخرى _____	
لا ينطبق _____	

توجد طاولة (طاوولات) البخار FC 4-301.11 نعم _____ لا _____ كم عددها _____ لا ينطبق _____ عدد الأظعمة الساخنة _____
توجد معدات أخرى للاحتفاظ بالطعام ساخنًا _____ (نوع) _____ (كم عددها) توجد أجهزة قياس
حرارة للطعام والمعدات FC 4-302.12 نعم _____ لا _____
بار سُلطة ذاتي الخدمة، بوفيه، طعام سائب محمي FC 3-306.11 نعم _____ لا _____
اشتراطات مسببات الحساسية
يوجد وافي من العطس لبار (بارات) الخدمة والسلطة 306.11-3 نعم _____ لا _____ لا ينطبق _____
توجد لافتات مناسبة منشورة/للمكونات / للمواد المسببة للحساسية نعم _____ لا _____
تم التدريب على مكافحة الاختناق نعم _____ لا _____
توجد حاويات معتمدة وذاتية الإغلاق للمواد الغذائية السائبة نعم _____ لا _____ لا ينطبق _____

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: _____ الاسم / اللقب بأحرف واضحة:

المراجعة الأولية من قِبَل: _____ التاريخ _____ اللقب: _____

الموافقة النهائية من قِبَل: _____ التاريخ _____ اللقب: _____

الشروط: * يجب أن تفي بجميع لوائح قوانين البناء والسلامة من الحرائق وجميع اشتراطات التراخيص الأخرى قبل التشغيل.
