



REVIZYON PLAN ETABLISMAN MANJE MOBIL

Non Etablisman: _____ Zòn: _____

Baz Operasyon yo: _____
(Etablisman) (Adrès)

Kizin Mobil _____ Kamyon Kantin _____ Kamyon Krèm Glase _____ Ti Trelè _____ Bwat Mobil _____ Lòt _____

Mèt Biznis lan: _____ Adrès Kay: _____

Nimewo Telefòn: _____ Nouvo: _____ Renove: _____

Manje Maten _____ Midi _____ Aswè _____ Estimasyon Manje _____ Lè ak Jou Operasyon _____

Dat Koumansman Konstriksyon: _____ Dat Ouvèt Biznis la: _____

PÈMI KI BAY

Kòd Sante Eta (105CMR 590.) Disponib

WI _____ NON _____ AN ATANT _____

Manadjè Manje Sètifye Obligatwa (590.003 B)

WI _____ NON _____

Apwobasyon Zonaj/Okipasyon (Building Div.)

WI _____ NON _____ N/A _____

Dept. Ponpye ak Apwobasyon

WI _____ NON _____ N/A _____

Lisans Kòlpòtaj

WI _____ NON _____ N/A _____

Apwobasyon Travay Piblik

WI _____ NON _____ N/A _____

Apwobasyon Divizyon Lapèch Marin

WI _____ NON _____ N/A _____

Meni disponib (FC 8-201.12)

WI _____ NON _____ N/A _____

Konsèy Pou Konsomatè Elabore (FC 3-603.11)

WI _____ NON _____ N/A _____

(POU MANJE KRI E KI MANKE KWIT)

Kwit e Sèvi _____ Kwit e Kenbe Cho _____ Kwit, Kenbe Cho, Fre, Rechofe _____ N/A _____

ANPLASMAN FIZIK

Non, Adrès, ak # Telefòn Sou inite Mobil la (min. 3 letters)

WI _____ NON _____

Pòt ak Fenèt Pwoteje (FC 6-202.15)

WI _____ NON _____ N/A _____

Pwoteksyon kont estène ak Pwoteksyon pou tèt disponib

WI _____ NON _____ N/A _____

Kalite Materyèl Ki Fini Atè A Espas Manje A Prepare (FC 6-201.11)

Moso Karyès _____ Moso Seramik _____ Moso Vinil _____ Lòt _____

1010 Massachusetts Ave., 4TH Floor, Boston, MA 02118 • Tel: (617) 635-5326 • Fax: (617) 635-5388

Imèl: ISDHealth@boston.gov Sit web: www.boston.gov

(REV. 2021)

Kalite **Materyèl Ki Fini Mi an** Espas Manje A Prepare (FC 6-201.11)
Asye ki pa okside _____ Moso Seramik _____ Polimè _____ Plak _____

Kalite **Materyèl Ki Fini Plafon an** Espas Manje A Prepare (FC 6-201.)
Plak _____ Vinil _____ Polimè _____ Metal _____

Enstalasyon Limyè Pwoteje Espas Manje A Prepare (FC 6-202.11) WI _____ NON _____ N/A _____

Twalèt pou Anplwaye Disponib (FC 5-203.11) WI _____ NON _____ ANPLASMAN

Sistèm Vantilasyon ak Echapman Apwouve (FC 6-304.11) ak Dept Ponpye WI _____ NON _____ N/A _____

Kalite Poubèl pou Fatra ak Grès (FC5-501.13-.17)
Konpak _____ Senp _____ Baril Antivèmin _____

Kalite Sifas li sou li (FC 5-501.115)
Siman _____ Asfalt _____ Lòt _____

ENSTALASYON PLONBRI, AK KOTE POU LAVE MEN AK VESO

Lavabo separe pou Lave Men disponib (FC 5-203.11) WI _____ NON _____ N/A _____

Konbinezon Valv Wobinè ak Tiyo Awozaj (Min: 110° F) WI _____ NON _____ N/A _____

Drenaj disponib pou Rezèvw dechè WI _____ NON _____ N/A _____

Rezèvw fèt ak Materyèl ki sekirize e ki nan nivo kalite manje WI _____ NON _____ N/A _____

Lavabo pou Prepare Manje disponib (FC 3-302.15) WI _____ NON _____ N/A _____

Lavabo ak Konpatiman disponib ansanm ak drenaj (FC 4-301.12) WI _____ NON _____ N/A _____

(TWA (3) KONPATIMAN NESESE)

Dimansyon tank ki la pou kenbe dlo potab _____

Dimansyon tank ki la pou kenbe fatra _____

EKIPMAN/ETABLISMAN KIZIN

Fondasyon Nasyonal pou Pwòpte Apwouve (FC 4-205.10 & FC 201) WI _____ NON _____

41°F pou Nouvo Ekipman (FC 3-501.16) WI _____ NON _____ N/A _____

Konntenè pou Izolman disponib WI _____ NON _____ N/A _____

Yon **Frijidè** Disponib

Volim nesesè = # kantite Manje x .085 **FC 4-30.11** _____ N/A _____

TOTAL (FT³) (Konbyen)

Yon **Frizè** Disponib _____ N/A _____

TOTAL (FT³) (v)

1010 Massachusetts Ave., 4TH Floor, Boston, MA 02118 • Tel: (617) 635-5326 • Fax: (617) 635-5388

Imèl: ISDHealth@boston.gov Sit web: www.boston.gov

Kalite Ekipman pou Kwit Manje ki Disponib (FC 4-301.11)

PWÈL _____ FOU AK KONVEKSYON _____ FRITEZ _____
GRIL _____ FOU AK MIKWO-OND _____ FOU POU PIZZA _____
FOU AK CHOFAJ _____ PO POU DIRI _____ ROTISRI _____
PO A VAPÈ _____ LÒT _____

TAB AK VAPÈ DISPONIB (FC 4-301.11)

WI _____ NON _____ N/A _____

MANJE CHO _____

LÒT EKIPMAN POU KENBE MANJE CHO KI DISPONIB _____

(Tip)

(Konbyen)

**DEKLARASYON: MWEN SÈTIFYE KE ENFÒMASYON ANLÈ A KÒRÈK EPI KONPRANN
KE SI GEN NENPÒT CHANJMAN NAN PLAN YO OUBYEN ENFÒMASYON ANLÈ A SAN
PÈMISYON DIVIZYON ENSPEKSYON SANTE A YO KAPAB ANILE APWOBASYON SAA.**

SINYATI: _____ **TIT:** _____

REVIZYON PLAN ETABLISMAN MANJE

REVIZYON PRELIMINÈ PA: _____ **Dat:** _____

TIT: _____

DÈNYE APWOBASYON PA: _____ **Dat:** _____

TIT: _____