

**HOJA DE CONTROL OFICIAL
MINORISTA/ESTABLECIMIENTO DE RESTAURACIÓN**

Nº.....

1 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO			
Razón Social:	JUNTA DE ALBA		Nombre siti
Dirección:	C/... 100		CIF/NIF:
Localidad:	Provincia:	Cod. Postal:	
Actividad Minorista/Restauración:			

2 CONTROLES EFECTUADOS			
Actividad alimentaria conforme a la censada en ALBEGA		2	
Adecuación locales	Diseño y disposición	1	B
	Superficies	1	B
	Protección frente a la contaminación	1	B
Estado de limpieza	Locales	3	B
	Equipos	3	B
	Vestuarios / Servicios	3	B
Estado de mantenimiento	Locales	1	B
	Equipos	1	B
	Vestuarios / Servicios	1	B
Cámaras frigoríficas	Mantenimiento	1	B
	Temperatura	3	B
Ropa de trabajo e higiene personal		6	B
Prácticas manipulación personal		6	B
Higiene del proceso de elaboración (alimentos Tª ambiente, descongelación incorrecta, alimentos no protegidos por vitrinas, etc.)		3	B
Manipulación y evacuación de residuos		5	B
Anisakis		7	B
Alimentos sin envasar	Información al consumidor	7	B
	Marca de indentificación	7	B
	Tª conservación	3	B
	Condiciones Transporte	3	B
Alimentos envasados	Etiquetado / Marca indentificación	7	B
	Tª conservación	3	B
Normativa Tabaco			B

3 REGISTRO Y ARCHIVO			
Plan de control de agua apta para el consumo		3	B
Plan de limpieza y desinfección		3	B
Plan de control de plagas		3	B
Plan de mantenimiento de instalaciones y equipos		3	B
Plan de control de temperaturas		3	B
Plan de formación de manipuladores		6	B
Plan de trazabilidad		4	B
Plan de eliminación de subproductos y residuos		5	B

4 RESULTADO GLOBAL DE LA INSPECCIÓN (marcar solo una de las opciones)			
SIN DEFICIENCIAS			
CON SIMPLES IRREGULARIDADES			
CON DEFICIENCIAS LEVES		Plazo:	Seguimiento
CON DEFICIENCIAS GRAVES (*)		Plazo:	Seguimiento
CON RIESGO INMINENTE/EXTRAORDINARIO PARA LA SALUD (*)			Fecha

(*) se levantará Acta/Informe

5 LEVANTAMIENTO DE ACTA	
Acta de inspección/informe	Nº Acta
	Nº Informe

6 INFORME

Para cualquier demanda o consulta puede dirigirse al telf. 953025750 o en la dirección de correo electrónico: saludpublica.ajaenn.sspa@juntadeandalucia.es

7 LUGAR, FECHA Y FIRMA	
En	a de
de	de
El Inspector Oficial	El Representante del Establecimiento NIF:
Fdo.	Fdo.:

EJEMPLAR PARA EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO