



Alt Pirineu i Aran
 Barcelona
 Camp de Tarragona
 Catalunya Central
 Girona
 Lleida
 Terres de l'Ebre

Pl. Capdevila, 22 baixos (25620 Tremp)
 C. Roc Boronat, 81-95 (08005 Barcelona)
 Av. Maria Cristina, 54 (43002 Tarragona)
 C. Muralla del Carme, 7 1r (08241 Manresa)
 Pl. Pompeu Fabra, 1 (17002 Girona)
 Av. Alcalde Rovira Roure, 2 (25006 Lleida)
 C. La Salle, 8 (43500 Tortosa)

Tel. 973 654 617
 Tel. 935 513 900
 Tel. 977 224 151
 Tel. 938 753 382
 Tel. 872 975 000
 Tel. 973 701 600
 Tel. 977 448 170

<http://canalsalut.gencat.cat>

Acta d'inspecció

Identificació de la inspecció

Municipi Tenboque Data 30/07/15 Hora 11h

Adreça C/levilla 15 Codi postal 17001

Motiu de la Inspecció

Autorització sanitària Certificació sanitària Control periòdic Comprovació de mesures correctores

Recollida de mostres Altres (especifiqueu-los)

Entitat

Cognoms i nom / raó social del titular Residència 3ra edat L'Quade N.I.F. B-635/4504

Domicili social (si és diferent del lloc inspeccionat)

Municipi _____ Codi postal _____

Autorització sanitària número 50.00590/CAT Telèfon _____

Activitat Residència 3ra edat - Centre de dia

Denominació de l'establiment (si és diferent dels cognoms i nom/raó social)
Centre de dia L'Quade

Dades del/s inspector/s

Cognoms i nom _____

Cognoms i nom _____

Dades de la persona davant la qual s'aixeca l'acta

Cognoms i nom _____ D.N.I. _____

Propietari Representant legal Empleat

Altre Director

En presència del sotsignat, al qual se'n lliura una còpia, s'estén la present acta per triplicat, acompanyada amb 1 fulls annexos

L'inspector/ els inspectors

El/la persona davant la qual s'aixeca l'acta

Nota: Si com a conseqüència d'aquesta acta d'inspecció i, d'acord amb la normativa vigent, se'n devenga alguna taxa, la liquidació que hi correspongui serà notificada al subjecte passiu per l'òrgan competent.



Full adjunt núm. 1

Acta/informe núm. 32850

Data 30/7/2015

Annex

Com a resultat de la visita efectuada a la vostra entitat, es posa de manifest el següent:

Visita d'inspecció sanitària periòdica al centre d'avis
 l'ocasió per tal de comprovar les instal·lacions i equipament,
 el procés de fabricació i el sistema d'autocontrol.

1) Pel que fa a instal·lacions i equipament es troben en correcte
 estat d'ordre i neteja. Cal:

1-1) Revisar aquells elements físicament que no arden
 xia les temperatures de compresió a refrigeració adients.

2) Processos: Ferir la descargament a temperatura ambient.

3) Autocontrols 3.1) parir les llegendes inexplorades als registres
 (temperatures), cal aprofitar també les accions correctores per
 tal de solucionar el problema.

3-2) Disposar d'un programa font plaques.

3-3) Disposar d'un programa de producció continuada de usuaris
 pulsadors delimitats i acreditar la producció.

Signatura de l'/dels inspector/s

Signatura de la persona davant qui s'estén el document

DNI núm.

Càrrec

DNI núm.

3-4) Deber d'implementar les fitxes de producció dels diferents
 apats amb els ingredients al·lèrgenics i generadors d'irritació
 ràpides.

Termini: 15 dies

Full blanc per a l'Administració / Full groc per a l'administrat / Full rosa per a la inspecció