



Dades de l'acta

Núm.

Full adjunt núm.

52147

03

Data

06/02/11

Annex a l'acta d'inspecció

Feta la inspecció, es manifesta el següent:

seu del certificat de revisió enès per que
entitat autoritzada. Dura teix temps d'esp
van de la sol·licitud de revisió a efectua
per que de les entitats autoritzades,
per la qual cosa es lliura a l'entitat
de referència. Annex següent:

MODE ACTA

Seu manifesta el responsable la instal·lació d'aigua calenta és d'alcalde.
Aix mateix, declara que l'establiment disposa/no disposa d'altres instal·lacions d'alt risc (torres de
refrigeració, banyeres terapèutiques, spas, jacuzzis, etc.).

Es comprova que l'establiment disposa/no disposa del certificat de revisió per una entitat
autoritzada, per a totes les instal·lacions d'alt risc (demanar còpia dels certificats)

Es comprova que l'establiment disposa/no disposa de la sol·licitud de revisió per una entitat
autoritzada per a totes les instal·lacions d'alt risc (demanar còpia de les sol·licituds)

Medures correctores

Cal que en el termini màxim de quinze dies, ens feu arribar, per cada una de les instal·lacions d'alt
risc, la documentació que acrediti que disposeu del certificat de revisió o que l'heu sol·licitat a una
entitat o servei autoritzat (en aquest cas, en la documentació estessa per la entitat o servei autoritzat
cairà que hi consti obligatòriament, en quin termini té previst dur a terme la revisió de les
instal·lacions).

Aquesta documentació cal que l'envieu via fax (937562387) o bé correu ordinari a:

Agència de Protecció de la Salut

c/Amal de Palau, 19

08303 de Mataró

La llista de les entitats i serveis autoritzats pel Departament de Salut la podeu trobar a:

Signatura de l'inspector/a or Inspectores/ors

Signatura del/de la compareixent

Full blanc per a l'Administració / Full groc per l'administrat / Full rosa per a l'inspector

