

**QÜESTIONARI DE LES CONDICIONS HIGIÈNIC SANITÀRIES
EN ESTABLIMENTS D'ALIMENTACIÓ PER L'ADEQUACIÓ A
LA LLEI 3/1998, DE 27 DE FEBRER,
DE LA INTERVENCIÓ INTEGRAL DE L'ADMINISTRACIÓ
AMBIENTAL (IIAA).
ACTIVITATS DE L'ANNEX III I INNÒCUES -
RÈGIM DE COMUNICACIÓ PRÈVIA**

1. Tipus d'establiment

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bar | <input type="checkbox"/> Bar – Restaurant | <input type="checkbox"/> Restaurant |
| <input type="checkbox"/> Carnisseria | <input type="checkbox"/> Carnisseria-cansaladeria | <input type="checkbox"/> Carnisseria-xarcuteria |
| <input type="checkbox"/> Forn | <input type="checkbox"/> Patisserie | <input type="checkbox"/> Xurreria |
| <input type="checkbox"/> Menjars preparats | <input type="checkbox"/> Rostisseria | <input type="checkbox"/> Peixateria |
| <input type="checkbox"/> Queviures | <input type="checkbox"/> Fruiteria | <input type="checkbox"/> Supermercat |
| <input type="checkbox"/> Altres _____ | | |

- Descripció de l'/les activitat/s i procés/sos:

2. Requisits bàsics del local i instal·lacions

Descripció del terra, disseny...	Descripció del sostre, falsos sostres...

3. Zona de venda No s'escau

Descripció de la zona de venda	
Disposa de vitrines frigorífiques amb termòmetre?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Núm. de vitrines:	
Disposa de mostradors protegits per productes que no necessiten fred? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Núm. de mostradors:	
Són de fàcil neteja i desinfecció? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Tipus de separació entre els aliments:	
S'evita la incidència directa dels raigs solars?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Il·luminació protegida?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Disposa d'aigua freda i calenta?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Disposa de pica pel rentat de mans amb accionament no manual?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Disposa de dosificador automàtic de sabó i sistema d'assecat d'un sol ús?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Els recipients per escombraries són estancs i obertura no manual? : <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Es realitza venda a doll?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No s'escau	
Observacions:	

4. Espai de cuina No s'escau

Descripció de la cuina	
Núm. superfícies de treball:	
Descripció de les superfícies de treball	
Són de fàcil neteja i desinfecció?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Disposa de sistema extractor suficient?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Il·luminació protegida?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Disposa d'aigua freda i calenta?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Disposa de pica pel rentat de mans amb accionament no manual: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Núm. de piques:	
Disposa de dosificador automàtic de sabó i sistema d'assecat d'un sol ús?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Sistema de neteja de la vaixella:	
Disposa d'espai tancat per productes tòxics: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Disposa d'espai o armari per a estris, vaixella o envasos? : <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Els recipients per escombraries són estancs i obertura no manual? : <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Disposa de sistema de manteniment dels menjars preparats: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No s'escau	
Observacions:	

5. OBRADOR No s'escau

Descripció de l'obrador	
Es troba tancat i separat de la zona de venda?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Núm. superfícies de treball:	
Relació de la maquinària de què disposa:	
Disposa de magatzem de producte acabat?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No s'escau	
La temperatura del local garanteix una producció higiènica?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No s'escau	
Disposa d'aigua freda i calenta?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Disposa de pica pel rentat de mans amb accionament no manual: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Núm. de piques:	
Disposa d'espai tancat per productes tòxics: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Disposa d'espai o armari per a estris o envasos? : <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Els recipients per escombraries són estancs i obertura no manual? : <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Observacions:	

6. ELEMENTS FRIGORÍFICS

Descripció de les instal·lacions frigorífiques	
Núm. total de neveres:	
Núm. total de congeladors:	
Disposen de termòmetre per lectura: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

7. VESTIDORS

Descripció dels vestidors	
Disposa d'espai per al canvi de roba pel personal de l'establiment? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Existeixen armaris o taquilles on mantenir la indumentària aïllada i tancada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Es troba separat i aïllat de les zones de manipulació?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

8. SERVEIS HIGIÈNICS

Descripció dels serveis higiènics	
Es comparteixen amb el públic?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Es troba aïllat de la zona de manipulació? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Disposa de dosificador automàtic de sabó i sistema d'assecat d'un sol ús? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

9. AUTOCONTROLS

Descripció dels autocontrols	
Disposa d'autocontrols?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Té creats alguns dels següents plans?	
<ul style="list-style-type: none"> • Neteja i desinfecció <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • Control de plagues i animals indesejables <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • Control de la desinfecció de l'aigua <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • Manteniment d'equipaments i instal·lacions <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • Traçabilitat <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • Control de proveïdors <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No • Formació i capacitació de les persones manipuladores <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 	

10. AUTORITZACIÓ SANITÀRIA

Autorització sanitària	
Disposa d'autorització sanitària? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Núm. d'autorització sanitària:	

4.3. Modificacions i/o ampliacions:

- Descripció de les possibles modificacions i/o ampliacions respecte les condicions que van propiciar l'atorgament de la llicència:

Els sotasignants declaren que les característiques i els paràmetres indicats són certs,

A, el.....de/d'..... de 20.....

Signatura,

EL/LA TÈCNIC/A

EL/LA TITULAR