



Servicio Canario de la Salud
DIRECCIÓN ÁREA DE SALUD
GRAN CANARIA

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA
DIRECCIÓN DEL ÁREA DE SALUD DE GRAN CANARIA

C/. León y Castillo, 224
Tfno.: 928 29 67 89 - Fax: 928 23 07 85
inspeccionsanitariaGC.cds@gobiernodecanarias.org
35004 Las Palmas de Gran Canaria



0223218 GC

El / Los inspectores: _____

Fecha de la Inspección: 11/07/11 Hora: Inicio 9.00 Final 16.15 Municipio: LAS PALMAS DE GRAN CANARIA (CPGC)

Actividad: CASO RESIDENCIAL MAYORES N.º Registro Sanitario / Auto. Sanitaria: LEG 431

Propietario / Razón Social: SOLIDAS MAYORES, SL N.I.F / C.I.F.: B-58932178

Nombre comercial: EL PALMERAL e-correo.: _____

Domicilio: C/ VAREDO nº 8

Municipio: LPGA C.P.: 35012 Tfno.: 51498100 Fax.: _____ Tfno movil.: 682 74 72 62

Presencia de la inspección: _____ Cargo: DIRECCION D.N.I.: _____

MOTIVO DE LA INSPECCIÓN: ORDINARIA PROGRAMA ALERTA SANITARIA INFORME SANITARIO
 REGISTRO SANITARIO / AUTORIZACIÓN SANITARIA BROTE ALIMENTARIO / HÍDRICO DENUNCIA
 VEHÍCULO NOTIFICACIÓN RESULTADOS ANALÍTICOS OTROS *COMPLETACIONES N.M. 27.1997 GC + 16/11/7070*

ORDEN DE TRABAJO -

HECHOS OBSERVADOS: DADO QUE EL ESTABLECIMIENTO "CASO RESIDENCIAL DE MAYORES EL PALMERAL" SE ENCUENTRA EN UNA ZONA URBANA E INCORPORADA A UNA RED DE DISTRIBUCIÓN PÚBLICA "EMALSA LAS PALMAS DE GRAN CANARIA UNO LA PATERNA" NO PROCEDA COMO APO DE SUMINISTRO SALVO POR CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES Y DE EMERGENCIA NACIONAL PODRIENDOSE CONTEMPORANEO EN ESTOS CASOS EL SUMINISTRO MEDIANTE CISTERNAS

AL CUMPLIR A LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA POR E-CORREO COMO RESPUESTA A LAS PREGUNTAS HECHAS EN VISTA DE INSPECCIÓN PRESENTA EN EL INFORME SOBRE COLECCIÓN DE DOCUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AGUA COMUNICACIONAL NO QUEDA REFLECTIDA LOS PUNOS DE MUESTREO NI COMO G. N.º Y FRECUENCIA DE LAS MISMAS A REALIZAR Y HACE REFERENCIA A VORDAÑA DEMOSADA

MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE LA SALUD QUE SE ORDENAN: ABASTECERSE DE LA RED PÚBLICA MUNICIPAL CORRESPONDIENTE DE FORMA INMEDIATA, REGISTAR Y ACTUALIZAR EN COORDINACIÓN LA INFORMACIÓN SOBRE INSTALACIONES DE AGUA CALIENTE Y AGUA FRÍA CONSUMO HORARIO

MANIFESTACIÓN DEL INSPECCIONADO: -

TOMA DE MUESTRAS: Si, según el acta de toma de muestras nº _____
 Se adjunta la siguiente documentación: _____

Se levanta el presente acta por triplicado: El interesado, después de informarse de su contenido: La firma y recoge una copia No la firma pero recoge una copia No la firma y no recoge copia, la cual queda a disposición del interesado en los servicios de la inspección. Interviene como testigo

D: _____ con D.N.I.: _____

EL INSPECCIONADO

REGISTRO DE LA ENTRADA

NÚM. _____

FECHA _____

EL / LOS INSPECTORES