



# Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

## HOJA DE CONTROL OFICIAL MINORISTA / ESTABLECIMIENTO DE RESTAURACIÓN

Nº. 5140/050422/1A

1 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO			
Razón Social	Residencia Para Mayores S.L.	Nombre sitio	Geriatrico Senior Tarifa
Dirección	VEGA ARTEAGA SIN	CIF/NIF	B29842223
Localidad	TARIFA (CAJINAS)	Provincia	CADIZ
Actividad	Minorista/Restauración	Cod. Postal	11394
	COMEDOR DE INSTITUCIÓN	Teléfono	956236717

2 CONTROLES EFECTUADOS			
Actividad alimentaria conforme a la censada en ALBEGA		2	B
Adecuación locales	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
	Temperaturas	3	B
Ropa de trabajo e higiene personal		6	B
Prácticas de manipulación del personal		6	B
Higiene del proceso de elaboración (alimentos a T.ª ambiente descongelación incorrecta, alimentos no protegidos por vitrina, etc.)		3	B
Manipulación y evacuación de residuos		5	B
Anisakis		7	NP
Alimentos sin envasar	Información al consumidor	7	B
	Marca de identificación	7	NP
	T.ª conservación	3	B
	Condiciones transporte	3	NV
Alimentos envasados	Etiquetado / Marca identificación	7	B
	T.ª conservación	3	B
Normativa de Tabaco	1601039		B

3 REGISTROS 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 sólo una de las opciones)			
SIN DEFICIENCIAS	<input checked="" type="checkbox"/>		
CON SIMPLES IRREGULARIDADES	<input type="checkbox"/>		
CON DEFICIENCIAS LEVES	<input type="checkbox"/>	Plazo:	Seguimiento Fecha
CON DEFICIENCIAS GRAVES (*)	<input type="checkbox"/>	Plazo:	Seguimiento Fecha
CON RIESGO INMINENTE/EXTRAORDINARIO PARA LA SALUD (*)	<input type="checkbox"/>		

(\*) se levantará Acta/Informe

5 LEVANTAMIENTO DE ACTA		
Acta de Inspección/Informe	N.º Acta	
	N.º Informe	

6 INFORME	
Datos de contacto:	

7 LUGAR, FECHA Y FIRMA			
En	Tarifa	a. 05 de abril de 2022	
		El Inspector Oficial	
		El Representante del Establecimiento	N.I.F.

2ª copia ROSA: EJEMLAR PARA EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO

1ª copia AMARILLO: EJEMLAR PARA EL INSPECTOR OFICIAL

Original BLANCO: EJEMLAR PARA EL DISTRITO





<b>1 DATOS DEL ESTABLECIMIENTO</b>			
Razón Social: <i>R</i>		Nº de Identificación (1)	
Dirección: <i>MISMOS DATOS</i>		Teléfono:	
Localidad:	Provincia:	Cod. Postal:	
Actividad alimentaria:			
Anexo a la Hoja de Control Oficial Nº <i>51401050422/1A</i>			

(1) Especificar todos los Números de Registro de la Industria o de Identificación.

**2 INFORME SANITARIO**

Se gira visita de inspección conforme al Plan de control basado en riesgo y normativa en materia de control oficial de establecimientos alimentarios. Se comprueba el cumplimiento de la normativa en materia de seguridad alimentaria de los siguientes aspectos:

- Estructural: buen estado de mantenimiento. Mesa fría de desayunos en desuso por falta de carga de trabajo.
- Higiénico: buen estado de limpieza durante la elaboración. Almacenamiento y temperatura correctos. Buenas prácticas de higiene.
- Documentales: presenta toda la documentación requerida. Registros actualizados y completos. Presenta analíticas de productos conformes, pendientes de recibir los resultados de las analíticas de manos de manipulador y superficies (se revisará en la próxima visita).
- Información al consumidor: listado de personas con alergias/intolerancias.
- COVID / Protocolo: cumple normativa
- Dictamen Global: sin deficiencias

EJEMPLAR PARA EL DISTRITO

<b>3 LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>	
En <i>Tarifa</i> a <i>05</i> de <i>abril</i> de 20 <i>22</i>	El Representante del Establecimiento
El Inspector Oficial	
Fdo.	Fdo.

