|  |
| --- |
| **Fiche d’identification de la demi-pension**Ce document doit être présent sur la demi-pension accompagné de la fiche Cerfa 13984-06 de déclaration d’activitéactualisable au lien suivant :<https://entreprendre.service-public.fr/vosdroits/R17520> |
| **Nom et adresse établissement** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Mode d’exploitation** | □ Régie □ Délégation de service public □ Marché □ Convention |
| **Date d’ouverture** |  |
| **La cuisine assure la production des préparations froides et chaudes pour** | □ Collégiens, □ Lycéens, □ Maternelles, □ élémentaires… |
| **internat** | □ oui □ non |
| **En cas de livraison sous dispense d’agrément :** |
| **Type de liaison** | □ Froide □ Chaude  |
| **Sites livrés :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Service** | **Effectif** |
| **horaires de services** |  |  |  |
| **Jour** | **Nombre** | **Pt-dj** | **midi** | **soir** |
| Lundi |  |  |  |  |
| Mardi |  |  |  |  |
| Mercredi |  |  |  |  |
| Jeudi |  |  |  |  |
| Vendredi |  |  |  |  |
| Samedi |  |  |  |  |
| Dimanche |  |  |  |  |
| **Nombre couverts moyen journalier** |  |  |  |

**Bon à savoir**

A chaque ouverture ou en cas de changement d’activité notable (Chef d’établissement, effectif, mode de distribution, travaux…), le responsable de l’établissement communique à la DDPP (Direction Départementale de la Protection des Populations) une fiche de déclaration d’activité actualisée. Cette fiche permet l’attribution du numéro d’identification attestant de la reconnaissance administrative du restaurant. En cas de fermeture, le service restauration doit prévenir la DDPP de son département qui prend les mesures appropriées.

|  |
| --- |
| **Fiche signalétique du restaurant** |
| **Proviseur** | Nom : |
| Tel : |
| Courriel : |
| **Gestionnaire** | Nom : |
| Tel : |
| Courriel : |
| **Responsable des agents** | Nom :Horaires : |
| Tel |
| Courriel : |
| **Responsable cuisine** | Nom :Horaires : |
| Tel : |
| Courriel : |
| **Magasinier** | Nom :Horaires : |
| Tel : |
| Courriel : |
| **Cuisinier**  | Nom et horaires : ----- |
| **Agent de restauration** | Nom et horaires :----- |
| **Agent du service général** | Nombre : |

|  |
| --- |
| **Technicien(ne) restauration** |
| **Nom** | **Téléphone** | **Courriel** |
|  |  |  |

##

**II – Le fonctionnement de l’établissement**

**Production et fonctionnement**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Méthodes de fonctionnement** | **OUI** | **NON** | **INFORMATION** |
| Refroidissement des excédents |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Organismes de contrôle**

|  |
| --- |
| **Laboratoire d’analyses microbiologiques** |
| **Nom du référent** |  |
| **Adresse** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Courriel** |  |

|  |
| --- |
| **Direction Départementale de la Protection des Populations (DDPP)** |
| **Nom du référent** |  |
| **Adresse** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Courriel** |  |

|  |
| --- |
| **Agence Régionale de Santé (ARS)** |
| **Adresse** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Courriel** |  |

**Stockage**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Matériel ou zone** | **Température de stockage** | **Volume (m3)** | **Produits** | **Type de produit** |
| **ENCEINTE****FROIDE NEGATIVE** | -18°C |  | Stockage de matières premières | Produits surgelés emballés avec carton (terrines, pâtisseries, friands) |
| **ENCEINTE FROIDE LEGUMES** | ~~+~~06°C à +08°C |  | Stockage de matières premières | Légumes bruts |
| **ENCEINTE****FROIDE VIANDE** | 0°C à +03°C |  | Viandes  | Viandes, charcuterie |
| **ENCEINTE FROIDE BOF** | 0°C à +04°C |  | BOF intermédiaire | Lait, crème, œufs, beurre |
| **ENCEINTE FROIDE PRODUITS FINIS** | +03°C |  | Stockage des produits finis | Préparations froides |
| **ENCEINTE FROIDE**  | +03°C |  | Produits intermédiaires | Tous les produits(déconditionnés et plaqués) |
| **RESERVEALIMENTAIRE** | Température ambiante |  | Stockage matières premières | boîtes de conserve, déshydratés |

**Descriptif du matériel**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Matériel** | **Quantité** | **zone** | **marque** | **Energie** | **Fluide frigorigène** |
| Ex : sauteuse | 1 | cuisson | frima | électrique | Sans objet |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**V – L’approvisionnement**

|  |
| --- |
| **Fiche d’identification fournisseur**(Une fiche par fournisseur) |
| **Nom du fournisseur** |  |
| **Raison sociale** |  |
| **Nom du responsable** |  |
| **N° agrément sanitaire***(joindre justificatif du fournisseur)* |  |
| **Adresse** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Courriel** |  |
| **Famille de produit** |  |
| **Rattachement groupement commande***(Si oui indiquer lequel)* | □ oui □ non |

**VII – La gestion des déchets et sous-produits animaux**

**Tableau des moyens et types de traitement**

*(Indiquer le type de traitement : recyclage, compostage, en décharge).*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **nature du déchet** | **Fréquence d'enlèvement** | **Entreprise réalisant l'enlèvement** | **Sa destination** | **Traitement** |
| **Emballages :****Cartons plastique…** | Lundi, mercredi, vendredi | VEOPUR | 2 Rue du milieu 78000 Versailles | recyclage |
| **déchets alimentaires** |  |  |  |  |
| **Ordures Ménagères** |  |  |  |  |
| **Verres** |  |  |  |  |

 **Attention les déchets sont évacués en dehors des heures de production afin de limiter l'apport de germes.**

**X – Le tableau de suivi de formation**

|  |
| --- |
| **FORMATIONS**  |
| **Nom et prénom de l’agent** | **Date** | **Intitulé** | **Organisme** | **Attestation** | **Signature agent** | **Signature chef cuisine** | **Formation** **à venir** |
| **Oui** | **Non** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**XI – Les tenues vestimentaires**

**La dotation des tenues par agent et par fonction**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESTINATION** | **COMPOSITION** | **QUANTITE** |
| CUISINE | Veste | … par semaine |
| Pantalon | …. par semaine |
| Chaussures | … par an |
| Tablier en coton | … par semaine |
| Gilet anti-froid | … par semaine |
| PLONGE | Veste | … par semaine |
| Pantalon | … par semaine |
| Chaussures de sécurité | … par an |
| Tablier imperméable spécial plonge | … par semaine |
| Parka pour travail en Chambres froides | Blouse | … par semaine |
| Pantalon | … par semaine |
| Chaussures de sécurité | … par an |
| Parka | … par semaine |

**méthode de rangement des tenues de ville et de travail**

Les vêtements civils sont rangés dans les vestiaires prévus à cet effet. Ils doivent être séparés obligatoirement des vêtements de travail.

**Pour ce faire, des vestiaires à 2 compartiments sont nécessaires.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Le linge propre est rangé dans un endroit fermé, réservé uniquement à cet effet.Le linge sale est stocké dans un bac avec couvercle prévu à cet effet. |

**Modalités d’entretien des tenues vestimentaires**

|  |  |
| --- | --- |
| **QUI** | **COMMENT** |
| NOM de la personne …………….. | Lieu d’entretien du linge :…..Méthode :………Transport du linge :……Modalités de stockage du linge propre :…. |

**XII – L’hygiène des mains**

**La procédure de lavage des mains**

Voir annexe « Les procédures de fonctionnement en restauration collective » PRO 06

**Le port des gants**

Voir annexe « Les procédures de fonctionnement en restauration collective » PRO 07

**XIII – Le suivi du personnel de cuisine par la médecine de prévention**

**La fréquence des visites de prévention**

1 fois tous les 5 ans.

**Coordonnées du service de la médecine de prévention**

|  |
| --- |
| **Médecine de prévention** |
| **Nom du médecin** | **Adresse** | **Téléphone** | **Courriel** |
|  |  |  |  |

Toute personne reconnue atteinte d’une maladie doit consulter un médecin. Si cette maladie est susceptible d’être transmise par les aliments, cette personne n’est pas autorisée à travailler dans une zone de manipulation de denrées alimentaires.

Tout document relatif au suivi médical des agents est consultable au sein de l'établissement et/ou auprès de la cuisine.

**Conduite à tenir en cas de blessure ou d’affection**

|  |  |
| --- | --- |
|  | * **cas de blessure au niveau des mains** : la blessure doit être protégée par un pansement étanche (gant, doigtier).
* **cas d’affection nasale ou buccale** (rhinopharyngite, angine…) : la personne atteinte doit porter un masque qui sera changé dès qu’il présente des traces d’humidité.
* **cas de troubles intestinaux** : la personne diagnostiquée atteinte doit être retirée de toute manipulation amenant un risque de contamination des aliments.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| http://valence.cmcas.com/wp-content/uploads/sites/23/2018/02/Panneau-attention.jpg | **L’usage de gants ne dispense pas de prendre les précautions nécessaires lors des manipulations.** **Ils devront être changés régulièrement,** **notamment à chaque changement de tâche.** |

**Tableau de suivi des visites médicales et des aptitudes des agents**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom et prénom** | **Année X** | **Année X+1** | **Année X+2** |
| **Visite** **obligatoire** | **Autre visite** | **Visite** **obligatoire** | **Autre visite** | **Visite obligatoire** | **Autre visite** |
| **Date** | **Aptitude** | **Date** | **Cause** | **Date** | **Aptitude** | **Date** | **Cause** | **Date** | **Aptitude** | **Date** | **Cause** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**XIV – L’organisation de la maintenance des locaux, des équipements et du matériel**

**Coordonnées sociétes de maintenance et fréquence de suivi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Équipements et locaux** | **Société et coordonnées** | **Fréquences** **du suivi** |
| **Matériel de froid** | Nom :Adresse :🕿 : | Annuelle/ ou dès que nécessaire |
| **Extracteurs de fumée, hottes** | Nom :Adresse :🕿 : | Annuelle |
| **Monte-charge** | Nom :Adresse :🕿 : | Mensuelle |
| **Matériels de cuisine (cuisson, refroidissement, fours etc..)** | Nom :Adresse :🕿 : | Annuelle / ou dès que nécessaire |
| **Bac à graisse** | Nom :Adresse :🕿 : | Semestrielle / ou dès que nécessaire |
| **Dératisation**  | Nom :Adresse :🕿 : | Annuelle / ou dès que nécessaire |

**Le calibrage des thermomètres et sondes doit être effectué tous les ans.**

|  |  |
| --- | --- |
| http://valence.cmcas.com/wp-content/uploads/sites/23/2018/02/Panneau-attention.jpg | **Tout dysfonctionnement est signalé** **par le chef de cuisine au gestionnaire.**  |

**L’ensemble des documents de suivi d’entretien du matériel et des locaux**

**doit être disponible au sein de la demi-pension.**