



Collège La Côte Radieuse Canet-En-Roussillon

**Semaine du Lundi**

**au Vendredi**

Fiche Pro 22/F.9a HACCP

Fiche Pro 23/F.9b HACCP

Fiche Pro 10 F.8 HACCP

Fiche Pro 29 F.11 HACCP

Fiche Pro 5 F.2 HACCP

Fiche Pro 44 F.5 HACCP

d'analyses bactériologiques.

Fiche Pro 1.2.3.4 F.7 HACCP

Fiche Pro 44 F.4 HACCP

surface.

Fiche Pro 38 F.3b HACCP

panne des enceintes frigorifiques.

Fiche d'auto-contrôle refroidissement rapide.

Fiche d'auto-contrôle remise en température.

Fiche de suivi de la mise en décongélation.

Fiche d'auto-contrôle des "huiles de friture".

Fiche anomalie de contrôle des températures.

Fiche de suivi des résultats non conformes

Fiche de non-conformité des livraisons.

Fiche auto-contrôle de prélèvements de

Fiche de demande d'intervention suite à une



@djulien

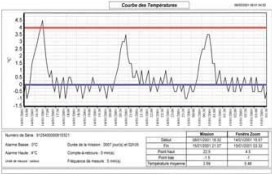
Fiche d'auto-contrôle refroidissement rapide



SEMAINE DU LUNDI

AU VENDREDI

Le refroidissement rapide de + 63°C à + 10° à cœur doit se faire en moins de 2 heures.  
Se référer à la "procédure de refroidissement rapide" [Pro 22](#)



|                           |
|---------------------------|
| REFROIDISSEMENT           |
| EN MOINS DE 2H +10A CŒUR  |
| REMISE EN TEMPERATURE     |
| EN MOINS D 1H +63° A CŒUR |

| Date | Nom du produit | Quantité | Heure d'entrée | T° d'entrée | Heure de sortie | T° de sortie | Temps de refroidissement | Anomalie | Signature opérateur |
|------|----------------|----------|----------------|-------------|-----------------|--------------|--------------------------|----------|---------------------|
|      |                |          |                |             |                 |              |                          |          |                     |
|      |                |          |                |             |                 |              |                          |          |                     |
|      |                |          |                |             |                 |              |                          |          |                     |
|      |                |          |                |             |                 |              |                          |          |                     |
|      |                |          |                |             |                 |              |                          |          |                     |
|      |                |          |                |             |                 |              |                          |          |                     |
|      |                |          |                |             |                 |              |                          |          |                     |
|      |                |          |                |             |                 |              |                          |          |                     |

Responsable Restauration:

Responsable Autocontrôle le vendredi :

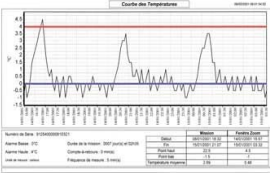
Fiche d'auto-contrôle remise en température



SEMAINE DU LUNDI

AU VENDREDI

La remise en température de + 10°C à + 63° à cœur doit se faire en moins de 1 heure.  
Se référer à la "procédure de remise en température" [Pro 23](#)



|                           |
|---------------------------|
| REFROIDISSEMENT           |
| EN MOINS DE 2H +10A CŒUR  |
| REMISE EN TEMPERATURE     |
| EN MOINS D 1H +63° A CŒUR |

| Date | Nom du produit | Quantité | Heure d'entrée | T° d'entrée | Heure de sortie | T° de sortie | Temps de remise en température | Anomalie | Signature opérateur |
|------|----------------|----------|----------------|-------------|-----------------|--------------|--------------------------------|----------|---------------------|
|      |                |          |                |             |                 |              |                                |          |                     |
|      |                |          |                |             |                 |              |                                |          |                     |
|      |                |          |                |             |                 |              |                                |          |                     |
|      |                |          |                |             |                 |              |                                |          |                     |
|      |                |          |                |             |                 |              |                                |          |                     |
|      |                |          |                |             |                 |              |                                |          |                     |
|      |                |          |                |             |                 |              |                                |          |                     |
|      |                |          |                |             |                 |              |                                |          |                     |

Responsable Restauration:

Responsable Autocontrôle le vendredi :



- La durée de vie d'un produit décongelé ne doit pas excéder 4 jours. (y compris le jour de décongélation)
- Conserver et archiver l'étiquetage.
- Se référer à la "procédure de mise en décongélation" [Pro 10](#)

| Date de mise en décongélation. | Produit | T° du produit à sa sortie | Date d'utilisation du produit | T° du produit avant utilisation | Signature opérateur |
|--------------------------------|---------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------|
|                                |         |                           |                               |                                 |                     |
|                                |         |                           |                               |                                 |                     |
|                                |         |                           |                               |                                 |                     |
|                                |         |                           |                               |                                 |                     |
|                                |         |                           |                               |                                 |                     |
|                                |         |                           |                               |                                 |                     |
|                                |         |                           |                               |                                 |                     |
|                                |         |                           |                               |                                 |                     |
|                                |         |                           |                               |                                 |                     |

**Responsable Restauration:**

**Responsable Autocontrôle:**

## Fiche d'auto-contrôle des "huiles de friture"



Procédure  
29 F.11



| Dès la 10ème friture, une huile devient dangereuse même s'il n'y a pas eu surchauffe. |               |               |               |                                              | Se référer à la "procédure contrôle des huiles de friture " |                         |                                     | Pro 29       |                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|--------------|----------------------------|
| DATE                                                                                  | Friteuse N °  |               |               | Résultat<br>Test conforme<br>ou non conforme | Filtrage<br>oui ou non                                      | Nettoyage<br>oui ou non | Changement<br>d'huile<br>oui ou non | Observations | <u>Signature opérateur</u> |
|                                                                                       | Droite<br>n°1 | Centre<br>n°2 | Gauche<br>n°3 |                                              |                                                             |                         |                                     |              |                            |
|                                                                                       |               |               |               |                                              |                                                             |                         |                                     |              |                            |
|                                                                                       |               |               |               |                                              |                                                             |                         |                                     |              |                            |
|                                                                                       |               |               |               |                                              |                                                             |                         |                                     |              |                            |
|                                                                                       |               |               |               |                                              |                                                             |                         |                                     |              |                            |
|                                                                                       |               |               |               |                                              |                                                             |                         |                                     |              |                            |
|                                                                                       |               |               |               |                                              |                                                             |                         |                                     |              |                            |
|                                                                                       |               |               |               |                                              |                                                             |                         |                                     |              |                            |
|                                                                                       |               |               |               |                                              |                                                             |                         |                                     |              |                            |
|                                                                                       |               |               |               |                                              |                                                             |                         |                                     |              |                            |
|                                                                                       |               |               |               |                                              |                                                             |                         |                                     |              |                            |
| Responsable Restauration:                                                             |               |               |               |                                              | Responsable Autocontrôle le Vendredi:                       |                         |                                     |              |                            |

RESPONSABLE:

## Fiche anomalie de contrôle des températures



Procédure  
5 F.2



|                             |     |                  |         |          |                                              |                                |                                 |                               |                      |
|-----------------------------|-----|------------------|---------|----------|----------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| Chambre froide<br>contrôlée | BOF | Fruits & légumes | Viandes | Surgelés | Chambre froide<br>+ 01 local Prép.<br>Froide | Chambre froide<br>+ 02 du jour | Chambre froide<br>+ 03 Self bas | Chambre froide<br>+ Self haut | Congélateur<br>Bahut |
|                             | ⊙   | ⊙                | ⊙       | ⊙        | ⊙                                            | ⊙                              | ⊙                               | ⊙                             | ⊙                    |

Date :

Opérateur :

Anomalie constatée :

Non-conformité :

Personne contactée :

Société contactée :

Mesure prise sur les produits :

Quantités et produits concernés :

Mesure prise pour le matériel :

Visa du responsable :

**Fiche de suivi des résultats non conformes d'analyses bactériologiques**

Procédure  
44 F.5



| Date du Prélèvement | Produit ou Surface Analysé | Analyses Bactériologiques effectuées sur le Prélèvement                                                                                                                                                                                         | Résultat des Analyses |
|---------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Type de prélèvement |                            | Recherche Salmonella<br>Dénombrement flore mésophile aérobie total<br>Dénombrement flore Lactique<br>Dénombrement E. coli glucuronidase positive<br>Dénombrement Staphylocoques à coagulase positive (37°C)<br>Dénombrement des Bacillus cereus |                       |
|                     |                            | Germes totaux<br>Germes coliformes                                                                                                                                                                                                              |                       |

**Tout résultat non conforme des analyses bactériologiques effectuées par un laboratoire doit faire l'objet d'une mesure corrective écrite.**

|                                                                                                                                                                                             |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Nature de la non-conformité                                                                                                                                                                 |                   |
|                                                                                                                                                                                             |                   |
| Action(s) Corrective(s)                                                                                                                                                                     |                   |
| Menée(s) par:                                                                                                                                                                               | Date de l'action: |
|                                                                                                                                                                                             |                   |
| <p>Le laboratoire d'analyses peu apporter des conseils dans la recherche des causes des non conformités bactériologiques détectées et dans mise en place d'action correctives adaptées.</p> |                   |

**Collège La Côte Radieuse**

Canet-En-Roussillon

**Fiche de non-conformité des livraisons****Procédures. 1.2.3.4****F. 7**

|                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |
|------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Date de livraison                                                            |  | <b>Nature de la non-conformité</b><br><br><input type="checkbox"/> Conditionnement<br><br><input type="checkbox"/> Étiquetage<br><br><input type="checkbox"/> Quantité<br><br><input type="checkbox"/> DLC / DLUO<br><br><input type="checkbox"/> Température<br><br><input type="checkbox"/> Qualité<br><br><input type="checkbox"/> Autres | <b>Actions correctives</b> |
| Produits                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Actions immédiates :       |
| Fournisseurs                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |
| Date de fabrication                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Actions différées :        |
| Date de congélation                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |
| Date d'abattage                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |
| DLC / DLUO                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Commentaires :             |
| N° de lot                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |
| Produit conservé : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |  | Information DDPP : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |
| Signature du livreur :                                                       |  | Signature opérateur :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |
| Réponse fournisseur :                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |

Fiche auto-contrôle de prélèvements de surface



Procédure  
44 F.4



| DATE | SURFACE<br>CONTRÔLÉE | OÙ | RÉSULTAT |                 | MESURE(S)<br>PRISE(S) | OPÉRATEUR | RESPONSABLE |
|------|----------------------|----|----------|-----------------|-----------------------|-----------|-------------|
|      |                      |    | CONFORME | NON<br>CONFORME |                       |           |             |
|      |                      |    |          |                 |                       |           |             |
|      |                      |    |          |                 |                       |           |             |
|      |                      |    |          |                 |                       |           |             |
|      |                      |    |          |                 |                       |           |             |
|      |                      |    |          |                 |                       |           |             |
|      |                      |    |          |                 |                       |           |             |
|      |                      |    |          |                 |                       |           |             |
|      |                      |    |          |                 |                       |           |             |
|      |                      |    |          |                 |                       |           |             |
|      |                      |    |          |                 |                       |           |             |
|      |                      |    |          |                 |                       |           |             |
|      |                      |    |          |                 |                       |           |             |

Chef de cuisine :

Responsable :

Collège: La Côte Radieuse  
Canet-En-Roussillon

RESPONSABLE:

## Fiche de demande d'intervention suite à une panne des enceintes frigorifiques.



Procédure  
38 F.3b



|                                                 |                                                                     |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <u>Date de la panne :</u>                       | <u>Mesure d'urgence prise concernant les denrées alimentaires :</u> |
| <u>Nature de la panne :</u>                     |                                                                     |
| <u>Appareil concerné :</u>                      |                                                                     |
| <u>Entreprise ayant effectué la réparation.</u> | <u>Date de la réparation :</u>                                      |
|                                                 | <u>Signature opérateur :</u>                                        |