

# Klamath County Public Health

- Evento único                      Nombre del evento: \_\_\_\_\_
- Evento temporal                      Nombre del coordinador: \_\_\_\_\_
- Event intermitente                      Teléfono del coordinador del evento: \_\_\_\_\_

## Solicitud para Licencia de Restaurante para Evento Temporal

**Enviar la cantidad correcta con la solicitud complete antes del evento.**

1. **Nombre del puesto de comidas:** \_\_\_\_\_
- Lugar del evento: \_\_\_\_\_
- Persona encargada del puesto: \_\_\_\_\_
- Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_
- Dirección postal: \_\_\_\_\_
- Horas de apertura: \_\_\_\_\_ Fechas: \_\_\_\_\_

2. **Preparación anticipada:** Toda comida deberá ser preparada en un local aprobado por Salud Pública o por el Departamento de Agricultura.

### **No se permiten alimentos preparados en la casa**

Describir: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. **Control de la temperatura de los alimentos:** ¿Cómo va a controlar correctamente la temperatura de los alimentos?

*Por favor, marque todo lo que aplica.*

- a. Equipos para mantener comidas frías
- Refrigerador
  - Hieleras
  - Congelador
- b. Equipos para mantener comidas calientes
- Baño maría
  - Mesa de vapor
  - Cambro
  - Olla eléctrica de cocción lenta
  - Parrilla para salchichas
- c. Equipos para el calentamiento rápido
- Estufa
  - Horno
  - Quemador
  - Parrilla/plancha
  - Microondas

d. ¿Medio de traslado de los alimentos?

- Vehículo personal
- Furgoneta personal
- Camioneta
- Bicicleta

4. **Sobras:** ¿Qué hará con las sobras de comida? \_\_\_\_\_

5. **Construcción del puesto:**

Tipo de techo que se ofrece: \_\_\_\_\_

Tipo de piso que se ofrece: \_\_\_\_\_

6. **Abastecimiento de agua:** \_\_\_\_\_

**El agua usada debe provenir de una Fuente de suministro público.**

7. **Antes del evento, se debe obtener:**

- Tarjetas para Manipulador de Alimentos (1 trabajador certificado por turno)
- Termómetro de sonda para revisar la temperatura de los alimentos (del orden de 0° to 220°F)
- Termómetro frigorífico en cada hielera/unidad de refrigeración
- Instalaciones para el lavado de manos (se debe montar antes de la preparación de comidas)

Describir: \_\_\_\_\_

- Tirillas de prueba para la solución desinfectante (ej., 1 cucharadita de lejía por galón de agua)

8. **¿Dónde y cómo se lavarán los platos y utensilios?**

\_\_\_\_\_

9. **¿Dónde se guardará la comida entre evento y evento?** (Todos los alimentos, incluya condimentos y guarniciones)

\_\_\_\_\_

10. **Menú** (lista de todos los alimentos, incluya condimentos y guarniciones):

| Alimento                   | Preparación |                 | Alimento | Preparación |                 |
|----------------------------|-------------|-----------------|----------|-------------|-----------------|
|                            | En el lugar | Fuera del lugar |          | En el lugar | Fuera del lugar |
| ej., sopa de arroz y pollo | X           |                 |          |             |                 |
|                            |             |                 |          |             |                 |
|                            |             |                 |          |             |                 |
|                            |             |                 |          |             |                 |
|                            |             |                 |          |             |                 |
|                            |             |                 |          |             |                 |

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Establecimiento (fuera del puesto usado) para el preparado de comidas, almacenamiento y lavado de utensilios:**

Nombre del establecimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Firma del operador del establecimiento: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

# Solicitantes para Restaurante Intermitente Temporal

*Solo complete esta sección para solicitud intermitente temporal*

## Organización que supervise el evento/s:

Nombre de la organización: \_\_\_\_\_

Nombre del evento(s): \_\_\_\_\_

Coordinador: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Los servicios prestados por la organización supervisora (ej., recolección de basura, baños portables, hielo, recaudación de aguas residuales/deshecho de basura).

\_\_\_\_\_

Fechas del servicio de alimentos (fecha de comienzo/fecha de finalización): \_\_\_\_\_

## Días y horarios de operación del puesto comida

|              | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
|--------------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|
| Abre a las   |       |        |           |        |         |        |         |
| Cierra a las |       |        |           |        |         |        |         |

## Organización que supervise el evento/s:

Nombre de la organización: \_\_\_\_\_

Nombre del evento(s): \_\_\_\_\_

Coordinador: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Los servicios prestados por la organización supervisora (ej., recolección de basura, baños portables, hielo, recaudación de aguas residuales/deshecho de basura).

\_\_\_\_\_

Fechas del servicio de alimentos (fecha de comienzo/fecha de finalización): \_\_\_\_\_

## Días y horarios de operación del puesto comida

|              | Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes | Sábado | Domingo |
|--------------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|
| Abre a las   |       |        |           |        |         |        |         |
| Cierra a las |       |        |           |        |         |        |         |