



Yakima Health District

1210 Ahtanum Ridge Drive
 Union Gap, WA 98903
 Phone (509) 575-4040
 Fax (509) 575-7894
<http://www.yakimapublichealth.org>

For Office Use:	
Date _____	Initial _____
Amt _____	Check# _____
Code _____	Rec# _____
Renewal Month _____	
Hazard Level _____	
Facility Type _____	

**NEW OWNER PACKET FOR FOOD
 FOOD SERVICE ESTABLISHMENTS
 (TO BE COMPLETED BY THE OPERATOR AND SUBMITTED TO
 THE YAKIMA HEALTH DISTRICT)**

(EL PAQUETE DE NUEVO DUENO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ALIMENTOS)
 (necesitara llenado por el dueño y entregado al Distrito de Salud de Yakima)

Date you plan to open/take over business: _____
 (Fecha en que quiere abrir o cambiar de dueño):

*** A proposed menu for the establishment must also be included with this document. (Including seasonal, off-site and banquet menus)** (Necesita incluir un menú propuesto con este documento (estacional incluyendo, apagado-sitio y menús del banquete));

Business Name (Do not use Corporation name here.) (Nombre del Negocio (No utilice el nombre de la corporación aquí))

Business Address (Domicilio del negocio) _____ City (Ciudad) _____

Zip (Zona Postal) _____ Business Phone (Teléfono del Negocio) _____

Previous Name of Business, if changed (Nombre previo del negocio, si ha cambiado.) _____

Property Tax Parcel # (Registro de la Propiedad #) _____

Business Owner's Legal Name (If Corporation, then put name here.)
 Nombre del dueño del negocio (Si es una corporación escriba el nombre aquí.)

Mailing Address (Domicilio para enviarle cartas) _____ City (Ciudad) _____

State (Estado) _____ Zip (Zona Postal) _____

Name of Contact Person (if Corp.) Nombre del encargado(a) (Si es una corporación.) _____

Contact Phone # (Teléfono del encargado(a)) _____

Contact E-Mail Address (Correo Electrónico) _____

What type of Food Service Establishment are you applying for? (¿Que tipo de servicio de alimento tiene?) e.g. a restaurant with a lounge and catering or a grocery with meat cutting. (Por ejemplo, un restaurante con una cantina o una tienda de alimentos con una carnicería.):

Business Hours and Days open: (Horarios y días Abierto)

Mon/Lunes	Tues/Martes	Wed/Miércoles	Thurs/Jueves	Fri/Viernes	Sat/Sábado	Sun/Domingo

Maximum Meals to be Served (approximate number):

Comidas máximas que se servirán (número aproximado):

Breakfast (desayuno): _____

Lunch (almuerzo): _____

Dinner (cena): _____

FOOD PREPARATION REVIEW: (Revisión de la Preparación de Alimento):

Check categories of Potentially Hazardous Foods (PHF's) to be handled, prepared and served. (Marque las categorías de los Alimentos Potencialmente Peligrosos que serían manejado, preparado o servido.)

<u>CATEGORY (Categoría)</u>	<u>YES / SI</u>	<u>NO</u>
1. Thin meats, poultry, fish, eggs (hamburger; sliced meats; fillets) (Carnes de poco profundo, aves, pescados, huevos (hamburguesa, carnes picados, filetes))	()	()
2. Thick meats, whole poultry (roast beef; whole turkey, chickens, hams) (Carnes gruesas, aves enteras (carne asada, pavo entero, pollos, jamón))	()	()
3. Cold processed foods (salads, sandwiches, vegetables) (Alimentos fríos y procesados (ensaladas, sándwiches y verduras))	()	()
4. Hot processed foods (soup, stews, rice/noodles, gravy, chowders) (Alimentos calientes y procesados (sopas, estofados, arroz/fideos, salsas))	()	()
5. Bakery goods (pies, custards, cream fillings & toppings) (Productos del horno (pasteles, natillas, rellenos de nata))	()	()
6. Other _____ (Otro)		

PLEASE CIRCLE/ANSWER THE FOLLOWING QUESTIONS (Circule o contesta las preguntas siguientes)

MENU (Menú)

1. Are any food items either cooked to order, served partially cooked or raw? (¿Sirve alimentos que son crudos, poco-cocidos o cocido al ordene?) Yes, SI / No

If yes, a consumer advisory will be needed at the place of order. What will be written and how will it be linked to each food item? (Si tiene, necesitara tener un aviso al consumidor en el lugar de ordenar. ¿Que va a escribir y como va a conectarla a los alimentos?)

FOOD SUPPLIES: (Provisiones de Alimento):

1. Are all food supplies from inspected and approved sources, including ice? YES, SI / NO
(¿Son todas las provisiones, hielo también, de Fuentes aprobados y inspeccionados?)
2. What are the projected frequencies of deliveries for frozen foods _____, Refrigerated foods _____, and Dry goods _____. (¿Cuantos días serán entre entregas de Alimentos Congelados ____, Alimentos Refrigerados ____, y Alimentos Secas ____? Marca sus contestas en los espacios arriba.)
3. Provide information on the amount of space (in cubic feet) allocated for (Escriba los pies cúbicos que son libre para las cosas a bajo):
Dry storage (Almacena Seca) _____,
Refrigerated storage (Almacena refrigerado) _____, and (y)
Frozen storage (Almacena Congelada) _____.
4. How will dry goods be stored off the floor? (¿Cómo puede almacenar los alimentos secos arriba del piso?)

COLD STORAGE: (Almacena Fría):

1. Is adequate and approved freezer and refrigeration available to store frozen foods and refrigerated foods at 41°F (5°C) and below? (¿Hay hieleras y congeladoras adecuadas y aprobadas para almacenar los alimentos congelados y los alimentos refrigerados a 41°F (5°C) y más frío?) **YES, SI / NO**

2. Will raw meats, poultry and seafood be stored in the same refrigerators and freezers with cooked/ready-to-eat foods? (¿Almacenará las carnes crudas, aves y mariscos en los mismos hieleras y congeladoras con alimentos cocidos/listo-para-comer?) **YES, SI / NO**

If yes, how will cross-contamination be prevented? (¿Si la contesta arriba es sí, como prevendrá contaminación entre los alimentos?)

3. Does each refrigerator/freezer have a thermometer? (¿Hay un termómetro a dentro del cada hielera/congelador?) **YES, SI / NO**

Number of refrigeration units: (¿Cuantas hieleras tiene?) _____

Number of freezer units: (¿Cuantas congeladores tiene?) _____

4. Is there a bulk ice machine available? (¿Tiene una maquina de hielo?) **YES, SI / NO**

If yes, is the ice machine indirectly drained? (¿Si tuviese, tendrá un drenaje indirecto?) **YES, SI / NO**

REHEATING: (RECALENTANDO):

1. How will PHF's that are cooked, cooled, and reheated for hot holding be reheated so that all parts of the food reach a temperature of at least 165°F for 15 seconds. Indicate type and number of units used for reheating foods. (¿Para los alimentos que estuvieron cocidos y enfriados, como podría recalentarlos y asegurase que todos los partes de los alimentos recalentados tienen una temperatura de 165°F por 15 segundos? Incluye los tipos y el numero de equipos que quería usar.)

2. How will reheating food to 165°F for hot holding be done rapidly and within 2 hours? (¿Cómo podrá recalentar los alimentos por lo menos de 2 horas?)

THAWING FROZEN POTENTIALLY HAZARDOUS FOOD: (Descongelando de los Alimentos que son listo-para-comer):

Please indicate by checking the appropriate boxes how frozen potentially hazardous foods (PHF's) in each category will be thawed. More than one method may apply. Also, indicate where thawing will take place. (¿Cómo podría descongelar los Alimentos Potencialmente Peligrosos en cada categoría? Marque la caja apropiada. Es posible para tener mas de uno método. También, escriba de donde descongelarse en su negocio.)

Thawing Method (Método de Descongelar)	THICK FROZEN FOODS (Alimentos gruesos y congelados)	THIN FROZEN FOODS (Alimentos poco profundo y congelados)
Refrigeration (Refrigeración)		
Running Water Less than 70°F (21°C) (Agua caliente y corriente mas fría de 70°F (21°C))		
Microwave (as part of cooking process) (Micro onda con parte del proceso de cocinar)		
Cooked from Frozen state (Cocido de los alimentos congelados)		
Other (describe) (Otro (explique))		

* Frozen foods: approximately one inch or less = thin, and more than an inch = thick.
(Alimentos congelados: poco profundo = 1 pulgada o menos y grueso = mas de uno pulgada)

2. How will cold PHF's be maintained at 41°F (5°C) or below during holding for service? (¿Cómo podrá mantener frío los alimentos potencialmente peligrosos a 41°F (5°C) o más frío?)

Indicate type and number of cold holding units and if using ice please elaborate on how ice will be used. (¿Cuánto y que tipos de los equipos tiene para mantener frío?)

COOLING: (ENFRIANDO)

1. What PHF's will be cooled in the establishment to serve at another time? If no cooling is to be done in the establishment e.g. all cooked foods will be either served or disposed of, write what will be done below and skip to the next section. (¿Que alimentos querían enfriar para usar mas tarde? Si no ve a enfriar los alimentos, por ejemplo: todos los alimentos cocidos van a servir o tirar, escriba su método y pasa a la sección próxima.)

2. Please list what items will be cooled to 41°F (5°C) in Shallow pans of 2 inches or less and where this cooling will take place. (¿Que alimentos enfriaran en charolas con no más de 2 pulgadas de espesor y a donde enfriarlos?)

Please indicate below how PHF's will be cooled and where the cooling will take place so that 41°F (5°C) will be reached within 6 hours (140°F to 70°F in 2 hours and 70°F to 41°F in 4 hours) by adding your food item and location to each of the cooling procedures below. (¿Cómo puede y adonde enfriar los alimentos potencialmente peligrosos a 41°F (5°C) por lo menos de 6 horas (140°F a 70°F por lo menos de 2 horas y 70°F a 41°F en los siguientes 4 horas? Escribe el alimento en la tabla a bajo. También, incluye el lugar que usara.)

COOLING METHOD: (METODO DE ENFRIAR)	Ice Baths (Baños de Hielo)*	Reduce Volume or Size (For items greater than 2 inches thick) (Reduce el tamaño (Para alimentos mas de 2 pulgadas de espesor)*)	Rapid Chill (Enfria rapidamente)*	Other (describe) (Otro (Explicar)*)
<p>Add your food Items to the appropriate box. (Escribe los alimentos en la caja apropiada)</p>				

*Time and temperature charts must be kept to verify that PHF's are being cooled appropriately when using any of the cooling procedures in this table. (*Necesita tener recordarias de enfriar cuando usan los métodos en la tabla arriba.)

PREPARATION: (Preparación):

1. Please list all food items that are prepared more than 12 hours in advance of service. (Escriban los alimentos aquí que prepara mas de 12 horas tempranas.)

2. What type of training will new employees, that have not yet obtained a valid Washington State Food Workers Card, receive? Please explain the training and how records will be kept for the employees who had this training: (Empleados nuevos, sin una Tarjeta de Salud necesitaran tener entrenamiento en métodos sanos. ¿Que entrenamiento recibirán y como podrá recordar el entrenamiento? Explique por favor):

3. Will food employees receive additional training in good food sanitation practices, above the required Washington State Food Workers Card? (¿Recibirán los empleados mas entrenamiento en la futura, mas de la Tarjeta de Salud?) YES, SI / NO

If so, please explain: (Si recibirán, explique mas por favor):

4. Will disposable gloves and/or utensils and/or food grade paper be used to prevent handling of ready-to-eat foods? (¿Usara guantes o toallitas para prevenir contacto a los Alimentos Potencialmente Peligrosos?) YES, SI / NO

5. Is there a policy to exclude or restrict food workers who are sick or have infected cuts and lesions? (¿Tiene una regla es su establecimiento para excluir o restringir empleados enfermos o empleados que tienen heridas infectadas?) YES, SI / NO

Please include a copy or describe briefly: (Explique brevemente o incluye una copia de su regla):

6. How will food contact surfaces that cannot be submerged in sinks or put through a dishwasher be sanitized? (¿Cómo podrá desinfectar las superficies que no pueden puesto en el fregadero de 3-compartimientos o en la maquina de lavatrastes?)

Chemical Type: (Tipo de química): _____

Concentration: (Concentración): _____

Test Kit: (¿Hay equipo de análisis?): YES, SI / NO

7. Will ingredients for cold ready-to-eat foods such as tuna, mayonnaise and eggs for salads and sandwiches be pre-chilled before being mixed and/or assembled? (¿Usara ingredientes fríos para hacer alimentos fríos? Por ejemplo: atún, mayonesa y huevos frías antes de mezclar para una ensalada.) YES, SI / NO

If not, how will ready-to-eat foods be cooled to 41°F? (¿Si no, como podrá enfriar sus alimentos a 41°F?)

8. Will all produce be washed on-site? (¿Lavara las verduras en el establecimiento?) YES, SI / NO

Where will produce washing occur and describe the procedure for cleaning and sanitizing the sinks and area between uses? (¿Dónde lavara las verduras y explique la manera de limpiar y desinfectar los fregaderos y el área entre usos?)

9. Describe the procedure used for minimizing the length of time PHF's will be kept in the temperature danger zone (41°F - 140°F) during preparation. (Explique su método para asegurar que los Alimentos Potencialmente Peligrosos no guardaran en la zona de peligro (41°F - 140°F) durante preparación.)

10. Will foods be vacuum packaged on-site? (¿Prepara los alimentos envasados al vacío?) YES, SI / NO

If this business is sold to a new owner, seller must notify the Yakima Health District to avoid future liability under this license agreement. The license will be issued to the above named business, location, owner and is by law NON TRANSFERABLE. All PERSONS or entities operating under this license are subject to all requirements imposed on this license agreement, including any delinquencies from past operation. Prior to sale of this business, the new owner must contact the Yakima Health District and abide by all reissuing and renewing requirements set forth by the Yakima Health District.

(La licencia será emitida con el nombre del negocio, domicilio, y nombre del dueño mencionados en esta solicitud y por ley NO ES TRANSFERIBLE. Si este negocio se vende, el vendedor necesita notificar al Distrito de Salud de Yakima para evitar cualquier responsabilidad con relación a esta licencia. Todas las personas o entidades bajo esta licencia estarán sujetas a todos los requisitos de esta licencia. El comprador necesita ponerse en contacto con el Distrito de Salud de Yakima antes de comprar y enterarse de todos los requisitos se le van a pedir antes de otorgarle una nueva licencia. Estos requisitos pueden incluir CORREGIR deficiencias en las instalaciones existentes.)

Approval of these plans and specifications by the Yakima Health District does not indicate compliance with any other code, law or regulation that may be required--federal, state, or local. It further does not constitute endorsement or acceptance of the completed establishment (structure or equipment). A Pre-Opening Inspection of the establishment with equipment in place & operational will be necessary to determine if it complies with the local and state laws governing food service establishments.

(La aprobación de estos planos y especificaciones por el Distrito de Salud de Yakima no indican cumplimiento con otros códigos, leyes o regulaciones que el gobierno federal, estatal o local pudiera requerir. Tampoco constituye una garantía o aprobación del establecimiento ya terminado (estructura o equipo). Antes de abrir el establecimiento será necesario hacer una inspección del establecimiento con el equipo funcionado y en su lugar para determinar si cumple con todas las leyes locales y estatales que gobiernan los establecimientos que sirven alimentos.)

PLEASE NOTIFY THE YAKIMA HEALTH DISTRICT IMMEDIATELY IF ANY OF THE ABOVE CONDITIONS CHANGE. (SI CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES ARRIBA MENCIONADAS CAMBIAN POR FAVOR NOTIFIQUE AL DISTRITO DE SALUD DE YAKIMA INMEDIATAMENTE.)

STATEMENT: I hereby make application with the Yakima Health District and agree to comply with all laws, ordinances, and amendments thereto, now in effect or which may be adopted by the District Board of Health of the Yakima Health District and the Washington State Board of Health pertaining to public food establishments during the effective period of this license, WAC 246-215. The above information, supplied by me, is true to the best of my knowledge. (DECLARACION Por este medio solicito con el Distrito de Salud de Yakima y prometo cumplir con todas las leyes, ordenes, y enmiendas ahora en efecto o que puedan ser adoptas por el "District Board of Health" del Distrito de Salud de Yakima y el "Washington State Board of Health", en relación con los establecimientos que sirven alimentos al público, durante el período activo de esta licencia, WAC 246-215. La información que yo escribí arriba es verdad, hasta donde yo sé.)

Signature (Firma) _____

Owner(s) or responsible representative(s)
(Dueño(a)(s) o representante(s) responsable(s))

Date _____
(Fecha)