



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ
CNPJ: 83.009.886/0001-61
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO

1. O preenchimento deste Roteiro de Auto-inspeção é item OBRIGATÓRIO na requisição de alvará sanitário junto à unidade do Pró-cidadão, seja para fins de concessão ou revalidação do documento.
2. Deve preencher este Roteiro o responsável pelo estabelecimento e/ou trabalhador que realize atividade no local, que conheça suas rotinas e tenha ciência do que tratam os itens assinalados.
3. Para cada item enumerado no roteiro, poderão ser marcadas as opções “S” (Sim), “N” (Não) ou “NA” (Não se aplica à atividade desenvolvida). O item “CF” (Conformidade) NÃO deverá ser assinalado pelo requerente, podendo ser preenchido pela autoridade sanitária no momento da inspeção.
4. O Roteiro deve ser preenchido com CANETA esferográfica preta ou azul, sendo que é obrigatório o preenchimento de TODOS os itens para que este seja válido.
5. Os DOCUMENTOS assinalados no Roteiro com a opção “SIM” devem estar disponíveis no estabelecimento para a conferência e análise da autoridade de saúde sempre que necessário.
6. Terminado o preenchimento do Roteiro, é obrigatória a ASSINATURA do requerente no campo “Assinatura do proprietário e/ou responsável”, que consta no final deste documento.
7. O requerente deve estar ciente de que as informações aqui prestadas por ele são presumidas como verdadeiras e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.
8. Os estabelecimentos e seus responsáveis estarão sujeitos às penalidades previstas na Lei Complementar nº 112/2014, sem prejuízo das demais sanções previstas na Legislação Estadual e Federal vigentes, quando constatado o preenchimento do Roteiro de Auto-Inspeção com informações NÃO condizentes com a realidade verificada pela autoridade de saúde nas inspeções sanitárias presenciais efetuadas.
9. A constatação de infração sanitária pela autoridade de saúde, apontada falsamente como "em conformidade" no Roteiro de Auto-Inspeção apresentado no processo, caracteriza a circunstância agravante conforme legislação vigente.



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ
CNPJ: 83.009.886/0001-61
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO PARA LAVANDERIAS

Processo/Ano N° _____ / _____

Estabelecimento:		
Proprietário/Responsável Técnico:		
CNPJ/CPF:		
Nº. Total de Trabalhadores no estabelecimento:	Número de Homens:	Número de Mulheres:

MAQUINÁRIO	UNIDADES	MAQUINÁRIO	UNIDADES
Lavadora doméstica		Lavadora industrial	
Centrífuga doméstica		Centrífuga industrial	
Secadora doméstica		Secadora industrial	
Calandra		Prensa a vapor	
Embaladora de roupas		Ferro de passar	
Prensa de passar		Esteira transportadora de roupas	

Legenda:

S – Sim;

N – Não;

NA – Não se aplica à atividade desenvolvida;

CF – Conformidade*

*a ser preenchido pelo fiscal no momento da inspeção.

1- AMBIENTES	S	N	NA	CF	LEGISLAÇÃO
1.1 Ambientes em bom estado de higiene?					NR-24.7.5
1.2 Ambientes suficientemente iluminados?					NR-17.5.3NR-12.103
1.3 Os produtos químicos utilizados possuem registro no Ministério da Saúde e rotulagem adequada?					Lei Fed. 6360/76, art. 2º
1.4 Local específico demarcado para a guarda de materiais usados no processo produtivo?					NR-12.7
1.5 Se exige troca de roupa, mesmo que apenas jaleco, oferece armários individuais e vestiários?					NR-24.2.1
1.6 Se possui mais de 30 trabalhadores, oferece local para refeições com mesas, cadeiras, pia, água fresca e fogão ou similar?					NR-24.3.15
1.7 Instalações sanitárias limpas e separadas por sexo?					NR-24.1.2.1 e 24.1.3
1.8 Oferece água fresca no local de trabalho?					NR-24.7.1
1.9 Proíbe fumar nos ambientes internos?					Art.2ºLeiFed.9294/96



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ
CNPJ: 83.009.886/0001-61
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2 - MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS	S	N	NA	CF	LEGISLAÇÃO
2.1 As áreas de circulação estão demarcadas?					NR-12.6
2.2 Piso limpo, desobstruído e nivelado?					NR-12.9
2.3 Instalações elétricas como disjuntores e tomadas estão protegidos e sem partes vivas expostas?					NR-10.4.4
2.4 As máquinas estacionárias possuem dispositivo que impeça o seu tombamento ou deslocamento?					NR-12.11
2.5 As partes móveis e transmissões de força possuem proteções que impeçam o acesso por todos os lados?					NR-12.47
2.6 As máquinas operam somente com proteções fechadas?					NR-12.45"a"
2.7 As máquinas paralisam suas funções perigosas quando as proteções abrem durante a operação?					NR-12.45"b"
2.8 As máquinas possuem botão de parada de emergência?					NR-12.56
2.9 Existe dispositivo (filtro/tela) que impede a dispersão de fibra de algodão em máquina que o requeira?					NR-12.107
2.10 As máquinas e seus locais possuem sinalizações de segurança advertindo para o tipo de risco e instruções de operação e manutenção?					NR-12.116
3 - DOCUMENTOS	S	N	NA	CF	LEGISLAÇÃO
3.1 Alvará de Funcionamento					
3.2 Certificado do Corpo de bombeiros					Decr. Est. 4909/94
3.3 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO					NR 7: 7.1.1
3.4 Programa de Prevenção de Riscos Ambientais-PPRA					NR 9: 9.1.1
3. Se possui caldeira, prontuário, manual de operação e relatório de inspeção.					NR-13. 1.6 "a" e "e"
3.5 Registro de limpeza do sistema de climatização ou PMOC, quando acima de 60.000 BTUs					Port. MS 3523/98, art. 6º
3.6 Existe livro de registro de manutenção de máquinas?					NR-12.112
3.7 Atividades exercidas conferem com a DAM					
4. ACONDICIONAMENTO E DESTINO DO LIXO	S	N	NA	CF	LEGISLAÇÃO
4.1 Acondiciona o lixo junto ao alinhamento frontal interno não obstruindo o passeio público?					
4.2 Resíduos sólidos acondicionados em embalagens plásticas devidamente fechadas e em local limpo?					
4.3 Possui contentores com tampa e rodas diferenciados por cores de acordo com o tipo de lixo?					



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ
CNPJ: 83.009.886/0001-61
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBS:

- 1.- Autoridade de Saúde, no exercício de suas atribuições, poderá exigir além dos itens relacionados neste roteiro, outros que se fizerem necessários para garantia da Saúde Pública, bem como que constam em normas aplicáveis ao caso;
- 2.- Este roteiro poderá ser revisto, sempre que necessário, de acordo com as determinações da Autoridade de Saúde.

Data do preenchimento do Roteiro de Auto Inspeção: ____/____/____.

A ser preenchido pelo fiscal no momento da vistoria:

Observações:



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ABELARDO LUZ
CNPJ: 83.009.886/0001-61
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Data vistoria: ____/____/____	Data vistoria: ____/____/____	Data vistoria: ____/____/____
Responsável pelo estabelecimento:	Responsável pelo estabelecimento:	Responsável pelo estabelecimento:
Fiscais responsáveis:	Fiscais responsáveis:	Fiscais responsáveis: