



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO Nº 80 e
DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO SANITÁRIO

REVISÃO 01/2023

01 – Razão Social: _____

02 – Nome Fantasia: _____

03 – Personalidade Jurídica: () Pessoa Jurídica
() Pessoa Física

03.1 – CNPJ/CPF nº _____

04 – Endereço: _____

05 – Nº _____ 06 – Complemento: _____ 07 – CEP nº _____

08 – Bairro: _____ 09 – Município: _____

10 – UF: ____ 11 – Telefone: _____ 12 – E-mail: _____

13 – Atividades a serem desenvolvidas:

Selecionar (X)	CNAE	ATIVIDADE
	9321-2/00	Parque de diversão e parque temático (com piscina coletiva)

Legenda: **S** – Sim; **N** – Não; **NA** – Não se aplica à atividade desenvolvida;
CF – Conformidade* *a ser preenchido pelo fiscal no momento da inspeção.

ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO

ITENS NECESSÁRIOS	S	N	NA	CF *
Está regularizado junto ao Corpo de Bombeiros?				
Mantém as instalações em geral em bom estado de conservação e limpeza?				
A piscina é abastecida com água potável?				
Mantém a estrutura física da piscina em bom estado de conservação?				
Os materiais estão isentos de rachadura, bolor e fungos?				
É indicada a profundidade da piscina?				
Possui chuveiro para uso dos banhistas?				
Possui ralos e grades de acordo com as normas técnicas?				
O sistema de circulação de água possui mecanismo que interrompa seu funcionamento em caso de emergência?				
Possuem procedimentos operacionais padrão (POP) para: tratamento, limpeza, medições, manutenção e operação dos tanques?				
Realiza tratamento e desinfecção da água diariamente?				
Os produtos utilizados são regularizados na ANVISA e estão dentro do prazo de validade?				
Registra o valor do pH, teor de cloro e temperatura diariamente?				
Mantém o pH entre 7,2 e 7,8?				
Mantém o cloro residual entre 0,8mg/L e 3,0mg/L?				
Mantém a água límpida e livre de materiais estranhos?				
Mantém em local visível as análises mensais de <i>Coliformes Totais e Escherichia Coli</i> ?				
Dispõe de banheiro separado por sexo, adaptado para deficientes, com chuveiro, lavatório e vaso sanitário?				
Mantém as instalações sanitárias limpas contendo: sabonete líquido, papel toalha e lixeira com tampa com acionamento sem contato manual?				
Possui afixado em local visível as orientações a respeito do uso da piscina?				

Legislações: Resolução Normativa nº 004/2022 DIVS/SUV/SES de 25/08/2022.

OBS: 1 – A Autoridade Sanitária Fiscalizadora, no exercício de suas atribuições, poderá exigir outros itens legislação.

2– Este roteiro poderá ser revisto pela Vigilância Sanitária Municipal, sempre que necessário.

Data: ____/____/____

Página 1 de 2



**GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO SANITÁRIO

DECLARO ESTAR CIENTE DESTA NORMA E DEMAIS NORMAS SANITÁRIAS VIGENTES PARA A ATIVIDADE PRETENDIDA E ME COMPROMETO AO CUMPRIMENTO DAS MESMAS, ASSEGURANDO A QUALIDADE DOS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS OFERECIDOS.

Assinatura do Representante Legal

Data: ____/____/____

Página 2 de 2