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

ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO Nº 87 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
	9329-8/99	Atividades de recreação e lazer (com atividades aquáticas e/ou piscinas coletivas)

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 grelhas de acordos 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 *Coliformes Totais e Escherichia Coli*?				
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.

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: ____/____/_____