



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

ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO Nº 92 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
	9609-2/05	ATIVIDADES DE SAUNA E BANHOS

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 *
Na área de sauna os pisos são constituídos de material anti-derrapante?				
Na área de sauna os pisos são constituídos de material de fácil limpeza e resistente às soluções desinfetantes?				
Possui banheiros separados por sexo destinados aos usuários?				
O estabelecimento possui em local visível ao público o número do SAMU?				
Os banheiros e os vestiários estão em bom estado de conservação e higiene?				
Os banheiros são providos de lixeira com tampa sem contato manual, sabonete líquido, papel toalha e os revestimentos de pisos, paredes e teto, assim como as peças sanitárias estão em perfeito estado de conservação?				
O estabelecimento possui vestiários independentes para cada sexo, e os revestimentos de pisos, paredes e teto, estão em perfeito estado de conservação?				
Os acessos permitem o rápido deslocamento de profissionais médicos até o local e propiciam a retirada dos usuários em cadeiras de rodas ou macas?				
Possui exame médico periódico de todos os usuários da sauna?				
Está conectado com a rede pública de coleta de esgoto, e/ou utiliza fossa/sumidouro/filtro ou outro sistema aprovado pelos órgãos competentes na inexistência da rede pública?				
Possui licença dos bombeiros?				

Legislações: Resolução Normativa DVS/SUV/SES 001/2016; Lei Federal 11.445/2007; Lei Estadual 6.320/1983.

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.

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 1 de 2