



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

**ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO Nº95**

**REVISÃO 02/2024**

CNAE	ATIVIDADE
8599-6/01	Formação de condutores
8533-3/00	Educação superior - pós graduação e extensão
8532-5/00	Educação superior - graduação e pós graduação
8531-7/00	Educação superior - graduação
8599-6/02	Curso de pilotagem
8599-6/99	Atividades de ensino
Razão Social:	
CNPJ:	
Representante Legal:	CPF:

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

ITENS NECESSÁRIOS	S	N	NA	CF *
O edifício está adaptado para o atendimento dos alunos portadores de necessidades especiais ?				
Apresenta as instalações elétricas com quadro de distribuição, disjuntores identificados e sem partes expostas ? (todos fios elétricos devem ser canalizados, facilitando a limpeza e impedindo o acúmulo de poeira)				
Possui procedimentos escritos de encaminhamento para serviços de primeiros socorros ?				
Possui rotinas escritas para processo de higienização dos ambientes, bebedouros, corrimãos, sanitários e refeitório ?				
Possui área externa e vizinhança livre de focos de insalubridade ? Ausência de lixo, objetos em desuso, animais, insetos, roedores ?				
As escadas possuem corrimão ?				
As salas de aula possuem iluminação satisfatória?				
Os mobiliários das salas de aula estão em boas condições e são de fácil limpeza?				
O estabelecimento de ensino possui boa ventilação ?				
As instalações sanitárias possuem papel toalha, sabonete líquido e lixeira com tampa sem acionamento manual ?				
As instalações sanitárias possuem ventilação permanente ?				
Realiza a limpeza e manutenção dos aparelhos de ar condicionado ?				
Possui registro de limpeza e desinfecção da caixa de água ?				
Possui certificado de desinsetização e desratização ?				
O serviço de alimentação segue as Boas Práticas de Manipulação de Alimentos?				

**Legislações:** RN 001/DIVS/SES/2015; RDC 216/2004.

**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