

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECKLIST DE AUTOINSPEÇÃO EM ACADEMIAS E SIMIRARES.	CÓDIGO C.L.A - 005	

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO:			
NOME DO ESTABELECIMENTO/ FANTASIA:			
RAZÃO SOCIAL:			
ENDEREÇO:			
CIDADE:	BAIRRO:	CEP:	
RAMO DE NEGÓCIO:			
INSCRIÇÃO DO CNPJ:			
RESPONSÁVEL LEGAL:			
INSCRIÇÃO ESTADUAL:		TELEFONE:	
DATA DA INSPEÇÃO:			
Base legal: Lei Federal nº 6.437/1977; Lei Federal nº 8.080/1990; Lei Federal nº 8.078/1990 (CDC); Lei Federal nº 9.696/1998; RDC ANVISA nº 52/2009; RDC ANVISA nº 222/2018; RDC ANVISA nº 274/2005 (quando aplicável); legislação sanitária estadual vigente; Código de Posturas Municipal; normas do Corpo de Bombeiros Militar.			
MOTIVO DA INSPEÇÃO:			
☐	Autoinsperção para Solicitação de Anuidade de Alvará Sanitário.		
☐	Programas específicos de Vigilância Sanitária.		
☐	Atendimento à denúncia.		
☐	Reinspeção.		
☐	Comunicação de início de Fabricação/Registro.		
☐	Renovação de Registro.		
☐	Outros.		
ANÁLISE DOCUMENTAL:			
	SIM	NÃO	N.A
Possui Licença Sanitária vigente?			
Possui Alvará de Funcionamento Municipal atualizado?			
Possui Alvará de Localização?			
Possui Alvará do Corpo de Bombeiros vigente?			
Possui certificado/registro de Controle Integrado de Vetores e Pragas Urbanas, emitido por empresa licenciada e dentro do prazo de validade?			
Possui Procedimentos Operacionais Padronizados – POPs de todos os procedimentos adotados, devidamente datados e assinados pelo responsável pela execução?			
Os extintores de incêndio encontram-se com carga e inspeção dentro do prazo de validade?			
CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS:			
	SIM	NÃO	N.A
A responsabilidade técnica do estabelecimento está comprovada por declaração e/ou certificado de registro junto ao Conselho Regional de Educação Física (CREF)?			
Para praticantes de atividade física de forma amadora, são arquivados Questionários de Aptidão Física conforme Anexo I da Lei nº 16.331/2014 ou legislação vigente que a substitua?			
Para atletas vinculados a entidades federativas ou confederativas, é exigido atestado médico atualizado anualmente?			
Todos os registros (prontuários, fichas, planilhas, livros, agendas e treinamentos) contêm data,			

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECKLIST DE AUTOINSPEÇÃO EM ACADEMIAS E SIMIRARES.	CÓDIGO C.L.A - 005	

descrição, assinatura, nome legível e número do registro profissional?			
Possui placa de advertência, em local visível, sobre os riscos do uso de anabolizantes, com os dizeres obrigatórios?			
Possui comprovante de limpeza e desinfecção das caixas d'água, realizada no mínimo a cada 6 meses? (Apresentar cópia).			
Possui comprovante de manutenção dos aparelhos de ar-condicionado (PMOC), quando aplicável, ou planilha de limpeza periódica?			
Possui registros de educação continuada e capacitação dos profissionais?			
Disponibiliza água potável aos clientes e profissionais, com copos descartáveis e local adequado para descarte?			
RECURSOS HUMANOS:	SIM	NÃO	N.A
Toda atividade física é ministrada, orientada ou supervisionada por Profissional de Educação Física devidamente habilitado e registrado no CREF?			
Os profissionais encontram-se identificados e uniformizados conforme as atividades exercidas?			
Possui lista atualizada de colaboradores contendo nome, função, formação e número de registro no conselho de classe (quando aplicável), com cópia dos documentos?			
Os estagiários possuem Termo de Compromisso de Estágio vigente?			
INFRAESTRUTURA FÍSICA:	SIM	NÃO	N.A
Os ambientes são adequados às modalidades praticadas, com ventilação natural e/ou artificial?			
Pisos, paredes e tetos são íntegros, lisos, laváveis e em bom estado de conservação?			
Possui banheiros separados por sexo, em bom estado de higiene, com lavatório, sabonete líquido, toalha descartável e lixeira com tampa sem contato manual?			
Possui pelo menos um banheiro adaptado para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida?			
Possui depósito adequado para materiais esportivos, organizados e em condições satisfatórias de higiene?			
A iluminação atende às exigências da NBR 5413 ou norma vigente?			
Possui acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida?			
As instalações elétricas atendem às exigências da NR-10?			
Possui Depósito de Material de Limpeza (DML) exclusivo, com tanque próprio, armário para saneantes e área mínima de 1,5 m²?			
EXIGÊNCIAS ESPECÍFICAS:	SIM	NÃO	N.A
As áreas de prática apresentam pisos adequados, íntegros, sem rachaduras, saliências ou riscos de acidentes?			
As paredes, tetos e bancadas possuem acabamento liso, impermeável, lavável e de fácil higienização?			
Possui lixeira ou abrigo externo para armazenamento temporário de resíduos?			
Disponibiliza armários com chave para guarda de pertences pessoais de clientes e profissionais?			
Caso haja consumo de alimentos, o local garante condições adequadas de higiene e conservação?			
O acesso aos ambientes permite rápido deslocamento em situações de urgência e emergência?			
VESTIÁRIOS:	SIM	NÃO	N.A
Os vestiários são separados por sexo e possuem capacidade compatível com a demanda?			
Pisos, paredes, tetos e peças sanitárias encontram-se em perfeito estado de conservação?			
As condições de higiene são satisfatórias, com área adequada para troca de roupas?			
APARELHOS E EQUIPAMENTOS:	SIM	NÃO	N.A
Os equipamentos encontram-se em perfeito estado de conservação, higiene e segurança?			
Possuem manutenção preventiva e corretiva registrada?			
Equipamentos ergométricos possuem área de escape mínima de 0,80 m nas laterais e parte posterior?			
Os aparelhos de musculação mantêm distância mínima de 0,80 m entre si?			

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECKLIST DE AUTOINSPEÇÃO EM ACADEMIAS E SIMIRARES.	CÓDIGO C.L.A - 005	

Materiais auxiliares estão organizados em suportes adequados, sem obstruir circulação?			
Espelhos estão íntegros e com bordas protegidas?			
Salas de lutas/artes marciais possuem revestimento acolchoado até altura mínima de 1 m?			
Áreas de avaliação física possuem lavatório com sabonete líquido, toalha descartável e lixeira sem contato manual?			
SUORTE À VIDA E EMERGÊNCIA:	SIM	NÃO	N.A
Em caso de intercorrência médica, o RT providencia encaminhamento imediato e comunicação à família?			
Possui Plano de Contingência ou, no mínimo, contatos de emergência (SAMU) visíveis?			
A equipe possui capacitação em Suporte Básico de Vida (RCP, primeiros socorros)?			
Em estabelecimentos com circulação ≥ 1.500 pessoas/dia, possui DEA disponível e equipe treinada?			
PROCESSAMENTO, LIMPEZA E RESÍDUOS:	SIM	NÃO	N.A
Realiza limpeza e desinfecção de equipamentos e superfícies com álcool 70% ou produto aprovado?			
Possui Manual de Limpeza e Desinfecção de áreas, equipamentos e superfícies?			
Os resíduos são acondicionados adequadamente em local limpo e organizado?			
O esgotamento sanitário está ligado à rede pública ou sistema regularizado?			
SAÚDE OCUPACIONAL:	SIM	NÃO	N.A
Possui PCMSO vigente?			
Possui PPRA ou PGR vigente?			
PISCINAS (quando aplicável):	SIM	NÃO	N.A
Piso antiderrapante em bom estado?			
Possui marcação de profundidade?			
Possui chuveiro de acesso e lava-pés?			
Possui POPs de tratamento, limpeza e manutenção?			
Produtos utilizados possuem registro na ANVISA?			
Mantém livro de registros de cloro, pH e temperatura (mín. 3x/dia)?			
Possui responsável técnico habilitado?			
Possui atestado médico dos usuários?			

Caso seja necessário fazer uma reunião ou treinamento, qual o melhor dia da semana e horário para que sua equipe possa participar?	
Obs.: Caso tenha sugestões, críticas ou reclamações relacionadas à Vigilância Sanitária utilize o verso desta página para registrá-las.	

Sim (S): Atende ao item avaliado.

Não (N): Não atende ao item avaliado.

Não se Aplica (NA): O item não se aplica à realidade do estabelecimento avaliado.

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

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente de que todas as informações prestadas neste Checklist/Roteiro de Autoinspeção representam a fiel expressão da verdade.

Declaro, ainda, estar ciente de que o fornecimento de informações falsas, inexatas ou a omissão de dados relevantes configura infração sanitária, nos termos da Lei Federal nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, da Lei Municipal nº 845/1993, bem como do Código de Posturas do Município de Esperantina, sujeitando o responsável às sanções administrativas cabíveis, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação vigente.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

ASSINATURA RESPONSÁVEL