

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECK LIST DE AUTOINSPEÇÃO SAÚDE DO TRABALHADOR	CÓDIGO C.L.A – 016.	

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 6.514/1977; Portaria MTP nº 3214/1978 (NR-1, NR-4, NR-5, NR-6, NR-7, NR-10, NR-12, NR-17, NR-23, NR-24); RDC ANVISA nº 216/2004; RDC ANVISA nº 306/2004; Resolução CONAMA nº 358/2005; Portaria GM/MS nº 2.914/2011 (água potável); Legislação Estadual E Código De Posturas Municipal.			
MOTIVO DA INSPEÇÃO:			
☐	Autoinspeção 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.		
DOCUMENTAÇÃO E REGULARIZAÇÃO:			
	SIM	NÃO	N.A
Possui CNPJ ou CPF regularizado junto ao município?			
Possui Alvará de Funcionamento Municipal vigente?			
Possui Alvará da Vigilância Sanitária, quando exigido?			
Possui licenciamento ambiental, quando aplicável?			
Possui contrato ou certificado de controle de pragas e vetores, quando aplicável?			
GESTÃO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO:			
	SIM	NÃO	N.A
Possui Programa de Gerenciamento de Riscos – PGR (NR-1)?			
Possui PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (NR-7)?			
Os trabalhadores realizam exames ocupacionais obrigatórios?			
Existe SESMT constituído, quando exigido (NR-4)?			
Possui CIPA constituída e atuante, quando aplicável (NR-5)?			
Os trabalhadores recebem treinamentos periódicos de segurança?			
Em caso de acidente de trabalho, é emitida a CAT?			
Existe fluxo de atendimento e encaminhamento em caso de emergência?			

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECK LIST DE AUTOINSPEÇÃO SAÚDE DO TRABALHADOR	CÓDIGO C.L.A – 016.	

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI):	SIM	NÃO	N.A
A empresa fornece EPI compatível com os riscos das atividades?			
O uso de EPI é exigido e fiscalizado?			
Os trabalhadores são treinados quanto ao uso correto dos EPI?			
Os EPI estão em bom estado de conservação e dentro da validade?			
SEGURANÇA CONTRA INCÊNDIO E EMERGÊNCIAS:	SIM	NÃO	N.A
Possui extintores de incêndio adequados e sinalizados?			
Os extintores estão dentro do prazo de validade e com manutenção em dia?			
As saídas de emergência estão sinalizadas e desobstruídas?			
Existe iluminação de emergência, quando aplicável?			
INSTALAÇÕES FÍSICAS:	SIM	NÃO	N.A
Pisos, paredes e tetos estão íntegros, limpos e sem avarias?			
Há ventilação e iluminação adequadas ao ambiente de trabalho?			
Há fiação elétrica protegida, sem exposição ou risco?			
As áreas de circulação estão livres de obstáculos e bem sinalizadas?			
Possui sanitários em número suficiente, limpos e em bom estado?			
Sanitários possuem lavatório, sabonete líquido, papel toalha e lixeira com pedal?			
MÁQUINAS, EQUIPAMENTOS E PROCESSOS:	SIM	NÃO	N.A
Máquinas e equipamentos estão em bom estado de conservação?			
Partes móveis ou perigosas possuem proteção coletiva?			
Há manutenção preventiva e corretiva com registros?			
Os operadores são treinados e autorizados para operar os equipamentos?			
Ferramentas manuais e elétricas estão íntegras e seguras?			
MEIO AMBIENTE E RESÍDUO:	SIM	NÃO	N.A
Existe segregação adequada dos resíduos gerados?			
Os resíduos recebem destinação final adequada?			
Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos – PGRS, quando aplicável?			
O ambiente está livre de poeiras excessivas, fumaça, vapores ou agentes nocivos visíveis?			
CONTROLE DE PRAGAS E VETORES:	SIM	NÃO	N.A
Existe controle integrado de pragas e vetores, quando aplicável?			
O serviço é realizado por empresa regularizada?			
Há registros das dedetizações realizadas?			
ÁGUA, BEBEDOUROS E CONDIÇÕES DE HIGIENE:	SIM	NÃO	N.A
A empresa fornece água potável aos trabalhadores?			
Possui bebedouros em quantidade adequada (1 para cada 50 trabalhadores)?			
Os bebedouros passam por limpeza e manutenção periódica com registro?			
Garrações ou água terceirizada são de fornecedor regularizado?			
REFEITÓRIO / LOCAL PARA REFEIÇÕES: (QUANDO APLICÁVEL)	SIM	NÃO	N.A
Possui local apropriado para refeições dos trabalhadores?			
O local é limpo, ventilado, iluminado e organizado?			
Possui lavatório com sabonete líquido, papel toalha e lixeira com pedal?			
Mobiliário adequado e em quantidade suficiente?			
SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO: (QUANDO EXISTENTE)	SIM	NÃO	N.A
As instalações atendem à RDC ANVISA nº 216/2004?			

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECK LIST DE AUTOINSPEÇÃO SAÚDE DO TRABALHADOR	CÓDIGO C.L.A – 016.	

Utensílios e equipamentos íntegros e higienizados?			
Manipuladores utilizam uniforme adequado e limpo?			
Botijão de gás instalado fora da área de preparo, em local ventilado?			
VESTIÁRIOS:	SIM	NÃO	N.A
Possui vestiários com armários individuais?			
Quantidade suficiente para todos os trabalhadores?			
Possui vestiários separados por sexo, quando aplicável?			
Chuveiros em quantidade adequada ao número de trabalhadores?			
Instalações limpas, ventiladas e em bom estado?			

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