

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECK LIST DE AUTOINSPEÇÃO ESCOLAS PUBLICAS E PRIVADAS.	CÓDIGO C.L.A - 010	

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 11.947/2009 (PNAE); Resolução FNDE/CD nº 06/2020; RDC ANVISA nº 216/2004; RDC ANVISA nº 275/2002; Portaria GM/MS nº 888/2021; RDC ANVISA nº 222/2018; Legislação Sanitária Estadual Vigente; Código De Posturas Municipal.			
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.			
RESPONSABILIDADE TÉCNICA E GESTÃO:			
Existe Responsável Técnico Nutricionista?	SIM	NÃO	N.A
Possui registro ativo no CRN?			
Atua formalmente no PNAE?			
Cardápio elaborado e assinado pelo RT?			
Cardápio afixado em local visível?			
PREPARO DA MERENDA ESCOLAR:			
A escola oferece merenda escolar pelo PNAE?	SIM	NÃO	N.A
Existem alimentos além da merenda escolar?			
Caso exista venda de alimentos:			
Local: ☐ Dentro da escola ☐ Fora da escola			
Tipos: ☐ Frituras ☐ Biscoitos/petiscos ☐ Refrigerantes ☐ Doces ☐ Gelados (picolé/geladinho)			
Possui autorização da gestão municipal?			
Atende às diretrizes do FNDE (restrição de ultraprocessados)?			
Local de preparo da merenda:			

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECK LIST DE AUTOINSPEÇÃO ESCOLAS PUBLICAS E PRIVADAS.	CÓDIGO C.L.A - 010	

() Na escola () Central/Piloto () Outro: _____			
DISTRIBUIÇÃO DA MERENDA:	SIM	NÃO	N.A
Refeitório apropriado			
Sala de aula			
Mesa/banco improvisado			
Ausência de local adequado			
MANIPULADORES DE ALIMENTOS:	SIM	NÃO	N.A
Uso de avental/jaleco e gorro			
Proibição de adornos (anel, pulseira, relógio, esmalte)?			
Exame de saúde periódico?			
Treinamento em boas práticas registrado?			
Manipuladores afastados quando com feridas ou sintomas gastrointestinais?			
Vestiário ou local adequado para troca de roupa?			
ESTRUTURA FÍSICA DA COZINHA:	SIM	NÃO	N.A
Piso, paredes e teto lisos, laváveis e íntegros			
Ralos com fecho hídrico e tampa			
Pia exclusiva para higienização das mãos			
Sabonete líquido e papel toalha disponíveis			
Iluminação e ventilação adequadas			
Telas milimétricas em portas/janelas			
EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS:	SIM	NÃO	N.A
() Fogão () Geladeira () Freezer () Liquidificador			
Utensílios adequados e íntegros			
Tábuas de material lavável (polietileno)			
Limpeza e desinfecção regular dos equipamentos			
ARMAZENAMENTO DE ALIMENTOS:	SIM	NÃO	N.A
Alimentos armazenados sobre estrados/estantes			
Separação entre alimentos e produtos de limpeza			
Ambiente arejado, limpo e protegido contra pragas			
Controle de validade e integridade das embalagens			
CONTROLE DE PRAGAS E VETORES	SIM	NÃO	N.A
Programa de controle de pragas implantado			
Periodicidade: () Mensal () Trimestral () Semestral			
Data da última desinfestação: ____/____/____			
Empresa licenciada e certificado disponível			
ÁGUA PARA CONSUMO E PREPARO:	SIM	NÃO	N.A
Origem da água: () Rede pública () Poço/cisterna			
Existe tratamento da água?			
Laudo de potabilidade atualizado?			
Limpeza da caixa d'água: () Semestral () Anual			
Registro da limpeza disponível?			
BEBEDOUROS:	SIM	NÃO	N.A
Instalado em local limpo e protegido			
Distante de banheiros e resíduos			

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECK LIST DE AUTOINSPEÇÃO ESCOLAS PUBLICAS E PRIVADAS.	CÓDIGO C.L.A - 010	

Bica protegida contra contato direto da boca			
Limpeza diária com registro			
Possui filtro dentro da validade			
Registro de troca/manutenção do filtro			
Uso exclusivo para consumo humano			
DOCUMENTAÇÃO E REGISTROS:	SIM	NÃO	N.A
Registros de limpeza e higienização			
Registros de capacitação dos manipuladores			
Registros de manutenção de equipamentos			

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