

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECK LIST DE AUTOINSPEÇÃO HOTEL E MOTEL.	CÓDIGO C.L.A - 017	

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; RDC ANVISA nº 216/2004; RDC ANVISA nº 275/2002; Portaria GM/MS nº 888/2021; NR-1 e NR-7 (Portaria MTP nº 3214/1978); Resolução CONAMA nº 358/2005; Legislação Sanitária Estadual E 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.

DOCUMENTAÇÃO:
SIM NÃO N.A

Possui Alvará de Funcionamento Municipal vigente?

Possui Alvará Sanitário vigente?

Cadastro regular do estabelecimento (CNPJ/CPF)?

Manual de Boas Práticas de Higienização disponível e atualizado?

Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs) implantados (quartos, sanitários, lavanderia, piscina e áreas comuns)?

Certificado de Controle Integrado de Vetores e Pragas Urbanas vigente?

Registros de limpeza e desinfecção dos reservatórios de água (mínimo semestral)?

Laudos de potabilidade da água (quando poço/pipa)?

Registros de limpeza e manutenção de aparelhos de climatização?

SALA DE RECEPÇÃO:
SIM NÃO N.A

Pisos, paredes e teto conservados, impermeáveis e de fácil higienização?

Ambiente acessível a pessoas com deficiência?

Balcão de atendimento em material liso, lavável e íntegro?

Iluminação e ventilação adequadas?

Disponibiliza álcool 70% ao público?

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECK LIST DE AUTOINSPEÇÃO HOTEL E MOTEL.	CÓDIGO C.L.A - 017	

Lixeira com tampa e acionamento sem contato manual?			
DORMITÓRIOS:	SIM	NÃO	N.A
Pisos, paredes e tetos limpos, íntegros e sem infiltrações ou mofo?			
Janelas em bom estado de conservação e funcionamento?			
Mobiliários em bom estado de conservação e higiene?			
Colchões e travesseiros limpos, conservados e com capa/protetor impermeável?			
Ausência de odores, pragas ou sujidades?			
Instalações elétricas seguras, sem fios expostos?			
ROUPAS DE CAMA E BANHO:	SIM	NÃO	N.A
Lençóis, fronhas, toalhas e cobertores limpos e em bom estado?			
Troca obrigatória das roupas após cada hóspede?			
Armazenamento separado de roupas limpas e sujas?			
Transporte de roupas sujas em recipientes fechados e identificados?			
CLIMATIZAÇÃO:	SIM	NÃO	N.A
Iluminação natural e/ou artificial adequada?			
Ventilação natural suficiente?			
Sistemas de climatização limpos, conservados e com manutenção periódica registrada?			
Ausência de gotejamento ou acúmulo de sujidades?			
INSTALAÇÕES SANITÁRIAS DOS QUARTOS:	SIM	NÃO	N.A
Sanitários localizados nos quartos ou pavimento, separados por sexo quando coletivo?			
Pisos, paredes e tetos impermeáveis, limpos e conservados?			
Vasos sanitários com tampa e descarga funcionando?			
Lavatórios com sifonamento adequado?			
Disponibiliza sabonete líquido, papel toalha e lixeira com tampa e pedal?			
POP para higienização de sanitários implantado?			
Banheiras (quando existentes) com POP específico de limpeza e desinfecção?			
QUALIDADE DA ÁGUA:	SIM	NÃO	N.A
Abastecimento de água: () Pública () Poço () Pipa?			
Reservatórios íntegros, tampados e sem rachaduras?			
Limpeza e desinfecção dos reservatórios com registro semestral?			
Monitoramento da qualidade da água quando solução alternativa?			
DESTINO DO ESGOTO:	SIM	NÃO	N.A
Sistema de esgotamento sanitário adequado (rede pública/fossa séptica)?			
Ausência de fossa negra?			
Canalizações hidrossanitárias em bom estado?			
Caixas de passagem e fossas devidamente vedadas?			
RESÍDUOS SÓLIDOS:	SIM	NÃO	N.A
Lixeiras com tampa, saco plástico e em número suficiente?			
Lixeira intermediária adequada?			
Coleta frequente e destino final adequado dos resíduos?			
SANITÁRIOS E VESTIÁRIOS DOS FUNCIONÁRIOS:	SIM	NÃO	N.A
Sanitários em número suficiente e separados por sexo?			
Lavatórios com água corrente, sabonete líquido, papel toalha e lixeira com tampa?			
Descargas funcionando adequadamente?			

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECK LIST DE AUTOINSPEÇÃO HOTEL E MOTEL.	CÓDIGO C.L.A - 017	

Vestiários com armários individuais suficientes?			
SAÚDE E SEGURANÇA DOS FUNCIONÁRIOS:	SIM	NÃO	N.A
Disponibiliza EPIs adequados (luvas, botas, aventais)?			
Registro de entrega e uso de EPI?			
Funcionários uniformizados?			
Programa de Gerenciamento de Riscos – PGR (NR-1)?			
Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO (NR-7)?			
Capacitação periódica dos trabalhadores?			
CONTROLE DE PRAGAS:	SIM	NÃO	N.A
Medidas preventivas contra pragas e vetores?			
Controle químico realizado por empresa licenciada?			
Certificados disponíveis?			
DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA:	SIM	NÃO	N.A
Tanque exclusivo para limpeza?			
Armário/prateleiras adequadas?			
Local ventilado, restrito e organizado?			
Produtos saneantes regularizados na ANVISA?			
PISCINA (QUANDO APLICÁVEL):	SIM	NÃO	N.A
Piso antiderrapante no entorno?			
Revestimento íntegro e conservado?			
Escadas/rampas com corrimão?			
Marcação de profundidade visível?			
Sistema de filtração e bombeamento funcionando?			
Monitoramento diário de cloro e pH com registros?			
POP de limpeza e manutenção da piscina?			
DEPÓSITO DE MÓVEIS E EQUIPAMENTOS:	SIM	NÃO	N.A
Área limpa, organizada e livre de entulhos?			
Materiais separados por tipo?			
LAVANDERIA:	SIM	NÃO	N.A
Lavanderia: () Própria () Terceirizada (licenciada pela VISA)?			
Fluxo físico sem cruzamento entre roupas sujas e limpas?			
Pisos e paredes impermeáveis e de fácil higienização?			
Equipamentos em bom estado e fixados adequadamente?			
Uso de EPIs pelos funcionários?			
POP de lavanderia implantado?			
Roupas embaladas individualmente ou em kits?			

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.	

	PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPERANTINA-PI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVISA- DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		
	CHECK LIST DE AUTOINSPEÇÃO HOTEL E MOTEL.	CÓDIGO C.L.A - 017	

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