**INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO**

1. O preenchimento deste Roteiro de Autoinspeção é item OBRIGATÓRIO na requisição de alvará sanitário junto à unidade do Pró-cidadão, seja para fins de concessão ou revalidação do documento.
2. Deve preencher este Roteiro o responsável pelo estabelecimento e/ou trabalhador que realize atividade no local, que conheça suas rotinas e tenha ciência do que tratam os itens assinalados.
3. Para cada item enumerado no roteiro, poderão ser marcadas as opções “S” (Sim), “N” (Não) ou “NA” (Não se aplica à atividade desenvolvida). O item “CF” (Conformidade) NÃO deverá ser assinalado pelo requerente, podendo ser preenchido pela autoridade sanitária no momento da inspeção.
4. O Roteiro deve ser preenchido com CANETA esferográfica preta ou azul, sendo que é obrigatório o preenchimento de TODOS os itens para que este seja válido.
5. Os DOCUMENTOS assinalados no Roteiro com a opção “SIM” devem estar disponíveis no estabelecimento para a conferência e análise da autoridade de saúde sempre que necessário.
6. Terminado o preenchimento do Roteiro, é obrigatória a ASSINATURA do requerente no campo “Assinatura do proprietário e/ou responsável”, que consta no final deste documento.
7. O requerente deve estar ciente de que as informações aqui prestadas por ele são presumidas como verdadeiras e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.
8. Os estabelecimentos e seus responsáveis estarão sujeitos às penalidades previstas na Lei Complementar nº 239/2006, sem prejuízo das demais sanções previstas na Legislação Estadual e Federal vigentes, quando constatado o preenchimento do Roteiro de AutoInspeção com informações NÃO condizentes com a realidade verificada pela autoridade de saúde nas inspeções sanitárias presenciais efetuadas (artigo 6º, Decreto Municipal 13025 de 29 de abril de 2014).
9. A constatação de infração sanitária pela autoridade de saúde, apontada falsamente como "em conformidade" no Roteiro de AutoInspeção apresentado no processo, caracteriza a circunstância agravante constante no art. 128, VI, da Lei Complementar nº 239/2006, salvo prova em contrário (Parágrafo Único do artigo 6º, Decreto Municipal 13025 de 29 de abril de 2014).

**ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO PARA ENSINO DE DANÇA**

**COD.: 2444-4/49**

**Processo/Ano N° \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| Estabelecimento: |
| Proprietário/Responsável Técnico: |
| CNPJ/CPF: |
| Nº. Total de Trabalhadores no estabelecimento: ­­ | Número de Homens: | Número de Mulheres: |

**Legenda:**

S – Sim;

N – Não;

NA – Não se aplica à atividade desenvolvida;

CF – Conformidade (a ser preenchido pelo fiscal no momento da inspeção).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **ITENS NECESSÁRIOS**
 | **S** | **N** | **NA** | **CF** | **ENQUADRAMENTO LEGAL** |
| 1.1 - Responsável Técnico presente durante todo horário de funcionamento |  |  |  |  | Art. 10 §2º Decreto Estadual 3150/98 |
| 1.2 - Exercícios praticados sob orientação de profissional habilitado  |  |  |  |  | Art. 10 §1º e 2º Decreto Estadual 3150/98 |
| 1.3 – Se ministra aulas de artes marciais, tem professor devidamente credenciado por Federação Estadual registrada |  |  |  |  | Lei Estadual 10361/97 art. 2º § único |
| 1.4 - Avaliação médica dos praticantes de atividades físicas |  |  |  |  | Art. 14 § único c/c Art. 3º da Lei Estadual 10361/97 |
| 1.5 - Sistema de combate a incêndio |  |  |  |  | Art. 5º Decreto Estadual 3150/98 |
| 1.6 - Placa de advertência sobre o uso de anabolizantes |  |  |  |  | Lei Estadual 13679/06 |
| **2- ÁREA FÍSICA E INSTALAÇÕES** |  |  |  |  |  |
| 2.1 - Instalações permitem a fácil circulação de pessoas e a prática das atividades físicas |  |  |  |  | Art. 14, II Decreto Estadual 3150/98 |
| 2.2 - As instalações e equipamentos satisfazem os requisitos técnicos e físico-higiênico-sanitários para os fins estabelecidos |  |  |  |  | Art. 14, II Decreto Estadual 3150/98 |
| 2.3 – Possui sanitários separados por sexo, com lavatório, sabonete líquido, toalha descartável em bom estado de higiene e limpeza |  |  |  |  | Art. 129, parágrafo 1º Lei Complementar Municipal 060/2000 |
| 2.4 - Local para a guarda dos produtos e materiais de limpeza |  |  |  |  | Art. 54 e 55 da LCM 239/06  |
| 2.5 - Condições de iluminação e ventilação satisfatórios |  |  |  |  | Art. 14, III Decreto Estadual 3150/98 |
| 2.6 – Comprovantes de manutenção técnica periódica dos aparelhos  |  |  |  |  |  |
| 2.7 - Os equipamentos são higienizados regularmente e após o uso, com produtos adequados? (álcool a 70% para desinfecção)  |  |  |  |  | Manual de Processamento de Artigos e Superfícies MS/94 |
| 2.8 - Equipamentos que entram em contato direto com o usuário são revestidos com material impermeável e de fácil higienização  |  |  |  |  | Art. 53 LCM 239/06 |
| 2.9 - Equipamentos em bom estado de conservação |  |  |  |  | Art. 53 LCM 239/06 |
| 2.10 – Bebedouros de pressão impedem o contato direto da boca do usuário com a haste (torneira)  |  |  |  |  | IN 005/09 |
| 2.11 - Piso antiderrapante, teto e paredes lisos, laváveis, de cores claras e resistentes. |  |  |  |  | Art. 14, II |
| 2.12 O ambiente de trabalho oferece algum risco adicional à saúde do trabalhador. Qual: |  |  |  |  | Art. 48 da LCM 239/06 |
| 2.13 - Existem sanitários e vestiários separados por sexo, com locais próprios para guarda de pertences  |  |  |  |  | Art. 14, II |
| **3 - OUTRAS ATIVIDADES** |  |  |  |  |  |
| 3.1 - Piscina (roteiro de piscina/sauna) |  |  |  |  |  |
| 3.2 - Sauna (roteiro de piscina/sauna) |  |  |  |  |   |
| 3.3 - Presença de consultórios (médico, nutrição, fisioterapia) (ver roteiro específico) |  |  |  |  |  |
| 3.4 - Sala de massagem (ver roteiro específico) |  |  |  |  |  |
| 3.6 - Cantina (ver roteiro específico) |  |  |  |  |  |
| **4 - ABASTECIMENTO DE ÁGUA** |  |  |  |  | **Decreto Estadual 24981/85** |
| 4.1 - Possui reservatório - Cisterna ( ) Caixa d’água ( ) |  |  |  |  | Art. 12, 17 |
| 4.2 - Sistema público de abastecimento ( ) Ponteira/Poço |  |  |  |  | Art. 12, § 2° |
| **5 - SISTEMA DE ESGOTO** |  |  |  |  | **LCM 239/06** |
| 5.1 - Fossa e sumidouro/filtro |  |  |  |  | Art. 24, 25, 37, 38 |
| 5.2 - Ligado à rede pública de coleta |  |  |  |  | Art. 24, 25, 37, 38 |
| **6 - ACONDICIONAMENTO E DESTINO DO LIXO** |  |  |  |  | **LCM 113/03** |
| 6.1 - Local para o acondicionamento do lixo junto ao alinhamento frontal, não obstruindo o passeio público |  |  |  |  | Art. 1° |
| 6.2 - Resíduos sólidos acondicionados em embalagens plásticas devidamente fechadas em local limpo e com freqüente manutenção |  |  |  |  | Art. 1º, § 4° e § 5 ° |
| 6.3 - Possui contentores com tampa e rodas diferenciados por cores de acordo com o tipo de lixo. |  |  |  |  | Art. 3º e 5º |
| 6.4 - O tempo de permanência dos contentores nos logradouros públicos é cumprido: Coleta diurna: até duas horas antes da coleta e duas horas depois; Coleta após as 18 horas os contentores deverão ser retirados até as 7 horas do dia seguinte. |  |  |  |  | Art. 7° |
| 6.5 - Utilização dos serviços de coleta do município |  |  |  |  | LCM 239/06, Art. 43 |
| **7 - DOCUMENTOS** |  |  |  |  | **Decreto Estadual 3150/98** |
| 7.1 - Certificado de responsabilidade técnica |  |  |  |  | Art. 10, § 5º |
| 7.2 - Rotinas de higienização escritas |  |  |  |  |  |
| 7.3 - Habite-se sanitário  |  |  |  |  | Art. 3º c/c LCM 239/06 Art. 27 |
| 7.4 - Registro de limpeza do sistema de climatização ou PMOC, quando acima de 60.000 BTUs, com Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) referente ao Programa de Manutenção, Operação e Controle (PMOC). |  |  |  |  | Portaria 3523/98 MS, Art. 6º |
| 7.5 - Certificado de limpeza de caixa d’ água |  |  |  |  | LM 4783/95 c/c LM 6.583/05 |
| 7.6 – Questionários de Aptidão para Atividade Física e Termos de Responsabilidade par a Prática de Atividade Física preenchidos pelos alunos. |  |  |  |  | Lei Estadual 16331/14 |
| 7.7 - Atividades exercidas conferem com a DAM |  |  |  |  | Decreto 8543/10 |

**OBS:**

1. – Autoridade de Saúde, no exercício de suas atribuições, poderá exigir além dos itens relacionados neste roteiro, outros que se fizerem necessários para garantia da Saúde Pública, bem como que constam em normas aplicáveis ao caso;
2. – Este roteiro poderá ser revisto, sempre que necessário, de acordo com as determinações da Autoridade de Saúde.

**Data do preenchimento do Roteiro de Auto Inspeção: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Declaro estar ciente de que as informações aqui prestadas são expressão da verdade e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome completo do proprietário e/ou responsável:** |  |
| **CPF do proprietário e/ou responsável:** |  |
| **Email e Telefone:** |  |
| **Assinatura do proprietário e/ou responsável:** |  |

A ser preenchido pelo fiscal no momento da(s) vistoria(s):

**Observações:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data vistoria:****\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **Data vistoria:****\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** | **Data vistoria:****\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_** |
| **Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** | **Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** | **Responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** |
| **Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** | **Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** | **Assinatura do responsável pelo estabelecimento no momento da vistoria:** |
| **Fiscais responsáveis pela vistoria:** | **Fiscais responsáveis pela vistoria:** | **Fiscais responsáveis pela vistoria:** |
| **Parecer da fiscalização:** | **Parecer da fiscalização:** | **Parecer da fiscalização:** |