



## ROTEIRO DE INSPEÇÃO PARA AVALIAÇÃO DAS INSTALAÇÕES SANITÁRIAS DAS ESTAÇÕES RODOVIÁRIAS OU FERROVIÁRIAS

Empresa:

Responsável pela administração:

Nome do Administrador:

Endereço:

Bairro:

CNPJ:

Insc. Municipal:

Telefone:

Fluxo de pessoas/dia:

### MOTIVO DA INSPEÇÃO

Rotina

Reclamação

Programa

Ofício

Detalhamento da Inspeção:

### ITENS DE AVALIAÇÃO

### AVALIAÇÃO

1. ASPECTOS GERAIS	S	N	NA
	1.1- A higiene e a limpeza das áreas de embarque e desembarque são satisfatórias?		
1.2- Acesso facilitado para portadores de necessidades especiais?			
1.3- As áreas de circulação de público são bem iluminadas?			
1.4- As áreas de circulação de público são bem ventiladas?			
1.5- Foi verificado infiltração ou vazamento em algum trecho do terminal?			
1.6- Existe local para atendimento médico?			
2. SANITÁRIOS	S	N	NA
2.1- Há sanitários independentes para homens e mulheres?			
2.2- Há sanitários adaptados para portadores de necessidades especiais?			
2.3- O número de sanitários atende a demanda do terminal?			
2.4- A higienização dos sanitários é realizada com frequência?			
2.5- Há produto para higienização das mãos disponível?			
2.6- O produto de higienização das mãos tem risco de contaminação ao usuário?			
2.7- Há dispositivo para secagem das mãos disponível?			
2.8- O dispositivo para secagem das mãos não oferece risco de contaminação?			
2.9- Os vasos sanitários estão providos de assentos sanitários?			
2.10- Os gabinetes sanitário estão providos com papel higiênico?			
2.11- As lixeiras dos sanitários são providas de tampa acionadas por pedal?			
3. ABASTECIMENTO DE ÁGUA	S	N	NA
3.1- O abastecimento de água potável é feito pela rede pública?			
3.2- Existe outra forma de abastecimento de água? (especifique qual e a finalidade)			



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA, FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA E CONTROLE DE ZOOSES  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA  
EM ARQUITETURA E ENGENHARIA

3.3- Há algum dispositivo de filtração na entrada do abastecimento?				
3.4- Há manutenção regular do dispositivo de filtração da entrada do abastecimento?				
3.5- Existe cisterna para o armazenamento da água potável?				
3.6- A cisterna é vedada e protegida contra a presença de vetores e inundações?				
3.7- A cisterna tem frequência de limpeza e desinfecção no mínimo semestral?				
3.8- A cisterna tem acesso fácil para manutenção?				
3.9- Existe caixa d'água para o armazenamento da água potável?				
3.10- A caixa d'água é vedada e protegida contra a presença de vetores e inundações?				
3.11- A caixa d'água tem frequência de limpeza e desinfecção no mínimo semestral?				
3.12- A caixa d'água tem acesso fácil para manutenção?				
3.13- A limpeza da caixa d'água e da cisterna é feita por firma habilitada?				
3.14- O terminal dispõe de bebedouros nas áreas de circulação de público?				
3.15- Há programa para limpeza e desinfecção ou troca dos filtros do bebedouros?				
3.16- O bocal do jato de água tem proteção para evitar o contato direto com a boca?				
3.17- Os bebedouros são certificados pelo INMETRO?				
<b>Data da Limpeza:</b>	<b>Firma Responsável:</b>			
<b>4. ESGOTAMENTO SANITÁRIO</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NA</b>	
4.1- O esgotamento é feito na rede coletora de esgotos?				
4.2- Há algum dispositivo para o tratamento do esgoto sanitário?				
4.3- Foi observado durante a inspeção algum vazamento de esgoto?				
4.4- Foi observado durante a inspeção algum entupimento na rede de esgoto?				
<b>5. COLETA DE RESÍDUOS</b>	<b>N</b>	<b>S</b>	<b>NA</b>	
5.1- O número de lixeiras existentes na área de público é suficiente?				
5.2- Há local específico para o armazenamento externo do resíduos?				
5.3- O local é construído de material que permita sua lavagem?				
5.4- O local é protegido e dificulta a presença de animais e vetores?				
5.5- A limpeza e conservação do terminal são feitas por empresa contratada?				
5.6- Há Programa para Gerenciamento dos Resíduos?				
5.7- A coleta dos resíduos de saúde é realizado por firma especializada?				
5.8- Há Programa de Coleta Seletiva?				
<b>6. COLETA DE AMOSTRAS DE ÁGUA</b>				
<b>Ponto de Coleta</b>	<b>Identificação da amostra</b>	<b>Residual de Cloro Livre</b>	<b>TAAA</b>	<b>Resultado</b>



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA, FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA E CONTROLE DE ZOOSE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E FISCALIZAÇÃO SANITÁRIA  
EM ARQUITETURA E ENGENHARIA


**7. DOCUMENTOS SOLICITADOS**


**8. COMENTÁRIOS**

--

**9. DOCUMENTOS EXTRAÍDOS**

TVS nº	TAAA nº	TInº	Outros:
--------	---------	------	---------

**Data:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Responsável pela Inspeção**

\_\_\_\_\_  
**Responsável**

\_\_\_\_\_  
**Responsável pela Inspeção**