



Anexo I

ROTEIRO DE RELATÓRIO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA EM PRAÇAS ESPORTIVAS			
Estádio:			
Responsável pela administração:			
Nome do Administrador:			
Endereço:		Bairro:	
CNPJ:	Insc. Municipal:	Telefone:	
Data da Inspeção:			
MOTIVO DA INSPEÇÃO			
Rotina	Reclamação	Programa	Ofício
Detalhamento da Inspeção:			
1- OBJETIVO DA INSPEÇÃO			
(Informar sucintamente o motivo da inspeção – Ex. Verificação das condições sanitárias com vistas a atender ao estatuto do torcedor)			
2- DESCRIÇÃO GERAL			
(Descrever de forma abrangente as instalações físicas do estádio)			
3- DESCRIÇÃO ESPECÍFICA			
Acessibilidade:			
(Informar condições de acessos, inclusive para deficientes físicos)			
4- ESTRUTURA FÍSICA DOS VESTIÁRIOS:			
Descrição:			
(Informar quantidades, se há instalações para deficientes físicos, condições de higiene, se há p/ ambos os sexos e condições ambientais de iluminação e ventilação)			

Revestimentos:

(Informar características física, integridade e se condiz com o ambiente)

Esgotamento Sanitário:

(Descrever sucintamente seu funcionamento, se há vazamentos ou entupimentos e se dispositivos e acessórios são compatíveis à Instalação)

Funcionamento das peças sanitárias:

(Informar condições de funcionamento, assento sanitário, higiene, se há algum interditado..)

Lixeiras:

(Informar se há lixeiras com tampas sem acionamento manual)

Dispositivo de secagem das mãos:

(Informar se dispõe, quantidade suficiente e qual o dispositivo)

Saboneteiras:

(Informar se dispõe)

5 - VERIFICAÇÃO DA QUALIDADE DA ÁGUA POTÁVEL:

Descrição do Sistema de Abastecimento de Água:

(Descrever sucintamente seu funcionamento, se está ligado à rede pública, quantos reservatórios e demais acessórios são compatíveis à instalação)

Estado de Conservação dos Reservatórios de Água Potável:

(Informar se estão tampados, protegidos de insetos e inundações e frequência de limpeza)

Verificação do Residual de Cloro Livre (RCL) e pH:

(Informar RCL e pH)

Coleta de Amostras de Água para Colimetria e Turbidez:

(Coletar amostras da entrada, cisternas, cx d'água e ponto de consumo – cozinha, bebedouro)

Verificação do Certificado de Limpeza e Desinfecção dos Reservatórios de Água Potável:

(Verificar certificados de limpeza e desinfecção e obter cópia)

6 - VERIFICAÇÃO DOS BEBEDOUROS:

Verificação do Residual de Cloro Livre (RCL) e pH:

(Verificar RCL e pH)



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

Coleta de Amostras de Água para Colimetria e Turbidez:

(Escolher aleatoriamente o bebedouro e coletar amostra para análise)

Verificação da Manutenção e Conservação dos Bebedouros:

(Verificar registro de manutenção do bebedouro e dos filtros)

ESTRUTURA FÍSICA DOS DEPARTAMENTOS MÉDICOS

Descrição:

(Descrever sucintamente as instalações existentes – pode realizar inspeção com o Serviço de Saúde)

ESTRUTURA FÍSICA DOS LOCAIS DE VENDA DE ALIMENTOS

Área de Manipulação:

(Descrever sucintamente as instalações existentes – pode realizar inspeção com o Serviço de Alimentos)

Abastecimento de Água:

(Verificar se tem reservatório específico e se há controle sobre ele)

Esgotamento Sanitário:

(Verificar se as instalações funcionam satisfatoriamente, sem vazamentos ou entupimentos e se ralos estão com grelhas com dispositivo de fechamento)

Exaustão:

(Descrever sucintamente as instalações existentes, verificando se há aprovação no órgão competente)

SISTEMA DE CLIMATIZAÇÃO DE AR

(Descrever sucintamente as instalações existentes, verificando se há aprovação no órgão competente e manutenção e higienização adequados)

DOCUMENTOS EXTRAÍDOS

TVS:

TAA:

TI:

OUTROS:

CONCLUSÃO



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

(Concluir de maneira objetiva se as dependências inspecionadas atendem ou não os parâmetros sanitários, mesmo se houver alguma pendência para ser cumprida pela entidade responsável)

Data: ____ / ____ / ____

Responsável pelo Local

Responsável pela Inspeção

Responsável pela Inspeção