

**ROTEIRO DE CADASTRO E INSPEÇÃO DE U.S. E E.M.**

Nome:		Data:	
Endereço:		Telefone:	
Ref. P/Localização:		Bairro:	
Nº de Turnos:		Nº de Usuários/Turno:	
<b>1. Saneamento</b>			
<b>1.1 Abastecimento de Água</b>			
<b>1.1.1 Água Potável ligada a Rede Pública</b>			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<b>Obs:</b>	
<b>1.1.2 Poço</b>			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Com Tampa <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Conservação <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Má	<b>Obs:</b>
Presença ou Vestígios de Roedores e/ou Insetos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
<b>1.1.3 Cisterna</b>			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Com Tampa <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Conservação <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Má	<b>Obs:</b>
Presença ou Vestígios de Roedores e/ou Insetos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Última Limpeza da Cisterna: ____ / ____ / ____ .			
Frequência de Limpeza: _____ .			
<b>1.1.4 Caixa D'água</b>			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Com Tampa <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Conservação <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Interconexões <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Presença ou Vestígios de Roedores e/ou Insetos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		<b>Obs:</b>	
Última Limpeza da Cisterna: ____ / ____ / ____ .			
Frequência de Limpeza: _____ .			
<b>1.1.5 Instalações Gerais:</b>			
Volume e Pressão da Água Suficientes <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Vazamentos <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Conservação <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Má	
Conservação das Tubulações <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Casa de Bombas <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		

**RELATÓRIO DE VISTORIA**

Nome:		Data:	
<b>1.2 Eliminação de Águas Servidas</b>			
<input type="checkbox"/> Sim		<b>Obs:</b>	

1.2.1 Rede Pública  Não

1.2.2 Fossa Séptica  Sim  Não  
Sumidouro  Sim  Não  
Vala Negra  Sim  Não

Obs: \_\_\_\_\_

1.2.3 Caixa de Gordura  sim  Não  
Conservação de Funcionamento  Sim  Não

Obs: \_\_\_\_\_

1.2.4 Distância do Sistema de Esgoto ao Sistema de Água: \_\_\_\_\_  
Rede de Esgoto em Relação ao Reservatório Inferior  Acima  Abaixo

1.3 Disposição do Lixo:  
1.3.1 Acondicionamento Recipiente Próprio de material lavável  Sim  Não  
Com Tampa  Sim  Não

Obs: \_\_\_\_\_

1.3.2 Coleta:  
Sistema Único Público  Sim  Não  
Sistema em Separado Público  Sim  Não

Obs: \_\_\_\_\_

2 Exames	T. A . A . A .				
	Amostra	Cloro Residual	Ph	Bacteriológico	Laudo
Entrada					
Cisterna					
Caixa D'água					
Cozinha					
Bebedouro					

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ .

Assinatura: \_\_\_\_\_

**RELATÓRIO DE VISTORIA**

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DATA:

Assinatura: \_\_\_\_\_