



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA  
PODER EXECUTIVO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GERENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO Nº78**

REVISÃO 00

<b>CNAE</b>	<b>ATIVIDADE</b>
5590-6/02	Camping

Razão Social:	
Nome Fantasia:	
CNPJ:	
Representante Legal:	CPF:

**Legenda:**

S – Sim;

N – Não;

NA – Não se aplica à atividade desenvolvida;

CF – Conformidade\*

\*a ser preenchido pelo fiscal no momento da inspeção.

ÁREA FÍSICA E INSTALAÇÕES	S	N	NA	CF*	ENQUADRAMENTO LEGAL
Para cada grupo de vinte pessoas instaladas, existe no mínimo, para cada sexo, um chuveiro em Box, um lavatório, um vaso sanitário?					Art. 61 caput inciso II alíneas a, b do Decreto Estadual nº. 24.980/85; c/c Art. 35 inciso II da Lei Municipal 6.822/2016.
Todas as instalações sanitárias, tanques, banheiros, mictórios, seus aparelhos e acessórios são mantidos com permanente limpeza, higiene e perfeito funcionamento?					Art. 69 §1º do Decreto Estadual nº. 24.980/85; c/c Art. 35 inciso II da Lei Municipal 6.822/2016.
As superfícies (piso e parede) dos compartimentos destinados ao banheiro e lavabo são revestidos com materiais lisos, resistentes, impermeáveis e laváveis?					Art. 61 caput inciso I do Decreto Estadual nº. 24.980/85; c/c Art. 12 caput da Lei Estadual 6.320/83.
Esta conectado com a rede pública de coleta de esgoto, e/ou utiliza fossa/sumi-douro/filtro ou outro sistema aprovado pelos órgãos competentes na inexistência da rede pública?					Art. 45 caput da Lei Fed. 11.445/2007; c/c Art. 41 da Lei Est. 6.320/1983.

**OBS:**

- 1.– A Autoridade Sanitária Fiscalizadora, 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 os que constam em normas aplicáveis ao caso;
- 2.– Este roteiro poderá ser revisto, sempre que necessário, de acordo com as determinações da Autoridade Sanitária Fiscalizadora e por atualização de legislações vigentes.

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



**GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA**  
**PODER EXECUTIVO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**GERENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**AUTODECLARAÇÃO**

Declaro estar ciente das normas sanitárias vigentes para a atividade pretendida e me comprometo ao cumprimento das mesmas, assegurando a qualidade dos produtos e/ou serviços oferecidos. Declaro ainda, 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.

---

Assinatura Representante Legal

---

CPF

---

Assinatura Responsável Técnico

---

Nº de inscrição do respectivo Conselho de Classe