Roteiro de Vistoria em Salão de Beleza e/ou cabeleireira

Identificação do profissional responsável pelo preenchimento

Nome

Cargo ou Função

DIR ou Município

Número da credencial

Data da Vistoria

Data da Entrega do Roteiro

Equipe participante da Vistoria

Nome
Cargo ou Função
Local de Trabalho

Identificação do Estabelecimento

Tipo de Vistoria:

( ) rotina

( ) denúncia

( ) para fins de certificado

Razão social do estabelecimento

_____

Nome fantasia do estabelecimento.

_____

Nome do proprietário do estabelecimento.

_____

Formação do proprietário.

( ) possui certificado de habilitação para a prática de cabeleireira reconhecido pela entidade formadora.

( ) possui certificado, porém não reconhecido

( ) não possui certificado.

CGC_____

Município._____

Endereço.

_____

Bairro_____Cep_____Fone_____

Horário de funcionamento do estabelecimento.

_____ dias por semana, _____horas por dia.

Carga horária e Recursos Humanos

Obs: especificar o tipo de profissional, quantidade, e a carga horária/dia.

Profissional
Carga/Horária
N° de profissional

Cabeleireiro / habilitado

Cabeleireiro/ não habilitado

Manicure/ pedicure

Recepcionista

Pessoal de limpeza

Outros / especificar

Quanto a estrutura Físico-Funcional

A seguir, demonstrativo de 4 tabelas a ser preenchida conforme instrução abaixo:

Tabela I- Anotar por ambiente: as dimensões, a quantidade, e as condições das instalações elétricas e hidráulicas.

No caso de não existir o ambiente citado, deixar o espaço correspondente ao ambiente em branco.

Tabela II- No caso de haver ambiente único para vários procedimentos, anotar na coluna "ambiente único" todos os procedimentos realizados assim como a dimensão do ambiente e suas condições elétricas e hidráulicas.

Tabela III- Anotar por ambiente: a existência de ventilação e iluminação assim como as condições de higiene.

Tabela IV- No caso de haver ambiente único para vários procedimentos, anotar na coluna "ambiente único", a existência de ventilação e iluminação assim como as condições de higiene.

Tabela I

Ambientes Dimensão Quantidade
Instalações elétricas e hidráulicas
bom
regular
Ruim

Sala de espera

Sanitários para clientes

Área de limpeza de instrumentais

Área de esterilização

Copa

Sanitários para funcionários

Sala para manicure/pedicure

Sala para Cabeleireiro

Outros

Tabela II

Ambiente único Dimensão
Instalações elétricas e hidráulicas
Bom
regular
Ruim

Tabela III

Ambientes Iluminação Ventilação Estado de conservação e higiene
Bom
regular
Ruim

Sala de espera

Sanitários para clientes

Área de limpeza de instrumentais

Área de esterilização

Copa

Sanitários para funcionários

Sala de procedimentos de podologia

Abrigo de resíduos sólidos

Outros

Tabela IV

Ambientes	único	Iluminação	Ventilação	Estado de conservação e higiene
				Bom
				Regular
				Ruim

O estabelecimento possui acesso independente para transporte de materiais e resíduos?

( ) sim ( ) não

Possui sistema de esgoto?

( ) sim ( ) não

No caso de negativo, relacione o sistema adotado.

_____

O estabelecimento é abastecido por sistema Público de Água tratada?

( ) sim ( ) não

No caso de negativo, relacione o sistema adotado.

_____

_____

O estabelecimento dispõe de reservatório de água potável ?

( ) sim ( ) não

Como é armazenado o lixo no estabelecimento?

( ) lixeira comum

( ) lixeira comum, sem tampa

( ) sacos de plásticos

( ) outros

No caso de outros, especificar.

_____

As paredes, tetos, pisos e bancadas são de acabamento:

( ) liso

( ) impermeável

( ) resistente

( ) lavável

( ) fácil higienização

Os ralos das salas de procedimentos possuem fecho hídrico e dispositivo de fechamento com tampa escamoteável?

( ) sim ( ) não

A manicure/pedicure dispõe de instrumentais em número suficiente, conforme especificado na Portaria CVS-11 de 16/08/93?

( ) sim ( ) não

OBS: Deverá possuir no mínimo 06 unidades de cada instrumental.

Materiais
Sim
Não

1- Alicate de Unha

2- Alicate de Eponíquio

3- Pinça ou Espátulas

4- Bandeja com tampa para Instrumental

5- Toalhas Descartáveis

É realizada Desinfecção/ Descontaminação prévia com agente químico adequado antes da lavagem e esterilização.

( ) sim ( ) não

Que tipo de equipamento possui o estabelecimento, para a esterilização dos materiais?

( ) estufa

( ) autoclave

( ) meios químicos

( ) não possui

No caso de estufa "calor seco", estão utilizando corretamente o equipamento? ( ) sim ( ) não

A estufa possui termômetro? ( ) sim ( ) não

No caso de autoclave "vapor saturado sob pressão" , estão utilizando corretamente o equipamento? ( ) sim ( ) não

No caso de meios químicos, descrever o processo.

_____

_____

Os equipamentos e mobiliários estão em bom estado de conservação e limpeza ? ( ) sim ( ) não

Os funcionários utilizam de EPI (equipamento de proteção individual)?

Ex: Uso de avental e luvas. ( ) sim ( ) não

As toalhas são descartáveis? ( ) sim ( ) não

No caso de não, descrever:

Em que local é realizada a lavagem das toalhas, e qual o material utilizado?

_____

_____

As toalhas são de uso individual?

( ) sim ( ) não

Como são acondicionadas as toalhas, antes e após o uso?

Antes.

_____

_____

Após.

_____

_____

Conclusões

Descreva de modo sucinto o que foi observado durante a vistoria, assim como as orientações fornecidas.

_____

_____

_____