



**ROTEIRO DE AUTO-INSPEÇÃO PARA LAVANDERIAS**

Processo/Ano N° \_\_\_\_\_/\_\_\_\_

Estabelecimento:		
Proprietário/Responsável Técnico:		
CNPJ/CPF:		
Nº. Total de Trabalhadores no estabelecimento:	Número de Homens:	Número de Mulheres:

MAQUINÁRIO	UNIDADES	MAQUINÁRIO	UNIDADES
Lavadora doméstica		Lavadora industrial	
Centrífuga doméstica		Centrífuga industrial	
Secadora doméstica		Secadora industrial	
Calandra		Prensa a vapor	
Embaladora de roupas		Ferro de passar	
Prensa de passar		Esteira transportadora de roupas	

**Legenda:**

S – Sim;

N – Não;

NA – Não se aplica à atividade desenvolvida;

CF – Conformidade\*

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

1- AMBIENTES	S	N	NA	CF	LEGISLAÇÃO
1.1 Ambientes em bom estado de higiene?					NR-24.7.5
1.2 Ambientes suficientemente iluminados?					NR-17.5.3NR-12.103
1.3 Os produtos químicos utilizados possuem registro no Ministério da Saúde e rotulagem adequada?					Lei Fed. 6360/76, art. 2º
1.4 Local específico demarcado para a guarda de materiais usados no processo produtivo?					NR-12.7
1.5 Se exige troca de roupa, mesmo que apenas jaleco, oferece armários individuais e vestiários?					NR-24.2.1
1.6 Se possui mais de 30 trabalhadores, oferece local para refeições com mesas, cadeiras, pia, água fresca e fogão ou similar?					NR-24.3.15
1.7 Instalações sanitárias limpas e separadas por sexo?					NR-24.1.2.1 e 24.1.3
1.8 Oferece água fresca no local de trabalho?					NR-24.7.1

**Departamento de Vigilância Sanitária**

Avenida Porto Feliz, nº 342, Centro – Mondai – Santa Catarina - CEP: 89893-000

Telefones: (49) 3674-3157 e (49) 98872-6933 – E-mail: [visadivisao@mondai.sc.gov.br](mailto:visadivisao@mondai.sc.gov.br); [vigilancia@mondai.sc.gov.br](mailto:vigilancia@mondai.sc.gov.br)



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONDAÍ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



1.9 Proíbe fumar nos ambientes internos?					Art.2ºLeiFed.9294/96
<b>2 - MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NA</b>	<b>CF</b>	<b>LEGISLAÇÃO</b>
2.1 As áreas de circulação estão demarcadas?					NR-12.6
2.2 Piso limpo, desobstruído e nivelado?					NR-12.9
2.3 Instalações elétricas como disjuntores e tomadas estão protegidos e sem partes vivas expostas?					NR-10.4.4
2.4 As máquinas estacionárias possuem dispositivo que impeça o seu tombamento ou deslocamento?					NR-12.11
2.5 As partes móveis e transmissões de força possuem proteções que impeçam o acesso por todos os lados?					NR-12.47
2.6 As máquinas operam somente com proteções fechadas?					NR-12.45"a"
2.7 As máquinas paralisam suas funções perigosas quando as proteções abrem durante a operação?					NR-12.45"b"
2.8 As máquinas possuem botão de parada de emergência?					NR-12.56
2.9 Existe dispositivo (filtro/tela) que impede a dispersão de fibra de algodão em máquina que o requeira?					NR-12.107
2.10 As máquinas e seus locais possuem sinalizações de segurança advertindo para o tipo de risco e instruções de operação e manutenção?					NR-12.116
<b>3 - DOCUMENTOS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NA</b>	<b>CF</b>	<b>LEGISLAÇÃO</b>
3.1 Alvará de Funcionamento					
3.2 Certificado do Corpo de bombeiros					Decr. Est. 4909/94
3.3 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO					NR 7: 7.1.1
3.4 Programa de Prevenção de Riscos Ambientais-PPRA					NR 9: 9.1.1
3. Se possui caldeira, prontuário, manual de operação e relatório de inspeção.					NR-13. 1.6 "a" e "e"
3.5 Registro de limpeza do sistema de climatização ou PMOC, quando acima de 60.000 BTUs					Port. MS 3523/98, art. 6º
3.6 Existe livro de registro de manutenção de máquinas?					NR-12.112
<b>4. ACONDICIONAMENTO E DESTINO DO LIXO</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NA</b>	<b>CF</b>	<b>LEGISLAÇÃO</b>
4.1 Acondiciona o lixo junto ao alinhamento frontal interno não obstruindo o passeio público?					
4.2 Resíduos sólidos acondicionados em embalagens plásticas devidamente fechadas e em local limpo?					
4.3 Possui contentores com tampa e rodas diferenciados por cores de acordo com o tipo de lixo?					

- 1– A Autoridade de Saúde, 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 que constarem em normas aplicáveis ao caso;  
2– Este roteiro poderá ser revisto, sempre que necessário, de acordo com as determinações da Autoridade de Saúde.

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

Declaro estar ciente de 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.

**Departamento de Vigilância Sanitária**

Avenida Porto Feliz, nº 342, Centro – Mondai – Santa Catarina - CEP: 89893-000

Telefones: (49) 3674-3157 e (49) 98872-6933 – E-mail: [visadivisao@mondai.sc.gov.br](mailto:visadivisao@mondai.sc.gov.br); [vigilancia@mondai.sc.gov.br](mailto:vigilancia@mondai.sc.gov.br)



ESTADO DE SANTA CATARINA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MONDAÍ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA



Nome completo do Proprietário: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Proprietário

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Técnico

**Departamento de Vigilância Sanitária**

Avenida Porto Feliz, nº 342, Centro – Mondai – Santa Catarina - CEP: 89893-000

Telefones: (49) 3674-3157 e (49) 98872-6933 – E-mail: [visadivisao@mondai.sc.gov.br](mailto:visadivisao@mondai.sc.gov.br); [vigilancia@mondai.sc.gov.br](mailto:vigilancia@mondai.sc.gov.br)