



## Check List 1 - Controle de Higienização de Equipamentos e Utensílios.

Departamento: Frios e Laticínios

Mês de Referência: \_\_\_\_\_

CLASSIFICAÇÃO À PREENCHER: 5 - Ótimo 4 - Bom 3 - Regular 2 - Ruim 1 - Péssimo

Condições Gerais do estabelecimento	1º Semana	2º Semana	3º Semana	4º Semana	5º Semana
<b>Bom estado de conservação e higiene</b>					
<b>Ambiente de trabalho</b>					
a) Organização					
b) Limpeza					
c) Risco de contaminação cruzada					
<b>Lixeiras</b>					
a) com tampa					
b) saco plástico no interior					
c) estado de conservação					
d) estado de higiene					
e) com comando de pé					
<b>Ausência de:</b>					
a) Insetos e roedores					
b) animais domésticos					
<b>Equipamentos</b>					
<u>1) Fatiadora</u>					
a) Limpeza					
b) Desinfecção					
c) Higiene no final da produção					
<u>2) Câmara Fria</u>					
a) Limpeza					
<u>3) Mesas e Balcões</u>					
a) Limpeza					
b) Desinfecção					
c) Higiene no final da produção					
<b>Estoque Seco</b>					
a) Organizado					
b) Limpo					
c) Sem risco de contaminação cruzada					
<b>Estoque Úmido</b>					
a) Organizado					
b) Limpo					
c) Sem risco de contaminação cruzada					

Assinatura Gerente de Departamento \_\_\_\_\_

Assinatura Gerente de G.A. ou Diretor \_\_\_\_\_

Observações:

---

---

---

---