

ROTEIRO DE INSPEÇÃO PARA ACADEMIAS DE GINÁSTICA

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Razão Social:	
Nome Fantasia:	
CNPJ:	Inscrição Municipal:
Endereço:	Bairro:
Telefone:	CEP:
E-mail:	Fax:
Responsável Técnico:	CREF:
Proprietário:	CPF:
Alvará Nº	Validade:
Licença Sanitária Nº	Validade:
Data de Inspeção:	

Atividades Secundárias			
Piscina	Atividade Física		Alimentação
() Água Quente	() Localizada	() Massagem	() Cantina
() Água Fria	() Aeróbica	() Estética	() Lanchonete
	() Musculação	() Pilates	() Restaurante
	() Dança	() Yoga	() Suplementos Alimentares
	() Artes Marciais	Outra:	

Alunos	
Nº Total	Diário () Total ()
Média Alunos Diária	Feminino () Masculino () Infantil () Idosos () Deficientes ()

Critérios de Avaliação para fins de liberação de Licença Sanitária	
Imprescindível (I)	É obrigatório no momento da inspeção – Risco Eminente
Necessário (N)	É possível dar prazo – Potencial de Risco
Recomendável (R)	Melhora a qualidade do atendimento – Não apresenta risco

1. ADMINISTRAÇÃO		Critério	SIM	NÃO
1.1	Possui responsável técnico Educador Físico cadastrado no órgão de classe	I		
1.2	Cadastro dos alunos contemplando: nome, idade, sexo, endereço e telefone	I		
1.3	Existe registro da história clínica - Anamnese	N		
1.4	Programa de atividades de cada aluno com reavaliação periódica	N		
1.5	Apresenta, em todo o período de funcionamento, profissionais orientados para identificar situações de emergência	I		
1.6	Apresenta plano de emergência, com o contato do transporte de urgência de fácil acesso	I		

2. ESTRUTURA FÍSICA		Critério	SIM	NÃO
2.1	Inexistência de vínculo do estabelecimento com residência	I		
2.2	Ambiente claro, limpo e ventilado	I		
2.3	Os ambientes possuem piso, parede, teto e mobiliários revestidos de material de fácil limpeza e conservação	N		

2.4	Local reservado para avaliação (Deverá haver lavatório completo de fácil acesso ou previsão de álcool à 70% para mãos)	N		
2.5	Instalação sanitária separada por sexo e dotada de: lavatório e vaso sanitário, lixeira com tampa e pedal, papel toalha descartável e sabonete líquido	N		
2.6	Vestiário com chuveiros	N		
2.7	DML/sanitário dotado de tanque/ponto de água para a higienização de material de limpeza	N		

3. SALAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS		Critério	SIM	NÃO
3.1	Piso adaptado ao tipo de atividade praticada	N		
3.2	Os mobiliários e equipamentos são submetidos à limpeza e desinfecção diariamente e entre as atividades	N		
3.3	Aparelhos e equipamentos em perfeito estado de segurança, conservação e higiene	I		
3.4	Aparelhos e equipamentos apresentam manutenção periódica preventiva e corretiva (Solicitar livro de registro e documentos)	I		
3.5	Anilhas, barras, cordas e outros estão em suporte/compartimento seguro	I		
3.6	Aparelhos ergométricos possuem livre circulação lateral e atrás	I		
3.7	Espelhos íntegros e bem fixados	N		
3.8	Salas artes marciais com mecanismos de proteção em espelhos e quinas	N		
3.9	Instrutor de artes marciais habilitado para a prática	I		

4. COMERCIO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES		Critério	SIM	NÃO
4.1	Respeita regulamentações da ANVISA quanto a produtos a venda no local	I		
4.2	Os produtos expostos possuem registro no MS; prazo de validade e estão acondicionados e armazenados conforme orientação do fabricante.	I		
4.3	Local específico para exposição e comércio de alimentos	I		

5. ITENS GERAIS		Critério	SIM	NÃO
5.1	Placas e informativos sobre as consequências maléficas do uso de esteróides anabolizantes estão em local visível	N		
5.2	Há incentivo ao controle e cessação do tabagismo	N		
5.3	Ausência de indicação de uso de medicamentos.	I		

6. ACESSIBILIDADE		Critérios	SIM	NÃ
6.1	Rampas de acesso	R		
6.2	Ambientes com barras de apoio, instalações sanitárias adaptadas	R		
6.3	Portas adaptadas (largura mínima de 90cm)	R		
6.4	Sanitários Adaptados	R		
6.5	Ambientes acessíveis a deficientes físicos (cadeirantes)	R		

TÉCNICOS INSPETORES

NOME	CATEGORIA PROFISSIONAL	MATRÍCULA	INSTITUIÇÃO