

MEMORIAL DESCRITIVO

CNAE 9602-5/01- Cabeleireiros

1. Dados do estabelecimento:

Nome/ Razão Social: _____

Endereço: _____

2. Funcionamento:

De _____ a _____, das _____ h às _____ h.

Sábados das _____ às _____.

3. Outros profissionais que trabalhem no local, quando houver:

Profissionais:	Quantidade:
Cabeleireiro	
Auxiliar de cabeleireiro	
Manicure/pedicure	
Depiladora	
Designer de Sobrancelha	
Recepcionista	
Pessoal de limpeza	
Outros (especificar)	
Outros (especificar)	

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Endereço: Rua Francisco Pereira Coutinho, 54 – VI. Municipal

PABX: 55 (11) 4527-3840

e-mail: vigilanciasanitaria@jundiai.sp.gov.br

4. Estrutura Física:

Tabela 1, quando houver vários ambientes:

Ambiente	Sim	Não	Quantidade
Sala de Espera/ recepção			
Copa			
Área de limpeza dos instrumentais			
Área de esterilização			
Salas para procedimentos de cabeleireiro			
Sala para procedimentos de manicure/pedicure			
Sanitários de uso exclusivo a clientes			
Sanitários de uso exclusivo de funcionários			
Outros (descrever):			

Descrição, quando o ambiente for único (descreva como é composto o ambiente):

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

- () liso
- () impermeável
- () resistente
- () lavável
- () fácil higienização

Quanto aos resíduos:

Como é armazenado o lixo no estabelecimento:

() Lixeira comum com tampa () Lixeira comum sem tampa

() Sacos plásticos () Outros

No caso de outros, especificar:

5. No caso de desenvolvimento da atividade de manicure/ pedicure o estabelecimento possui 6 kits de instrumentais no mínimo?

() Sim () Não

6. Que tipo de equipamento possui o estabelecimento para a esterilização de materiais?

() Estufa provida de termômetro de bulbo

() Autoclave

() Não possui

7. A vacinação de todos os profissionais está atualizada?

() Sim () Não

8. Outras informações que julgar necessário:

Data: ____/____/____

Assinatura do responsável legal