RELATÓRIO FINAL DE VERIFICAÇÃO(estab./emb.)

Nome do Estabelecimento/Embarcação:	Código: _____	Endereço:	
Nome da empresa:		Tel./Fax:	e-mail:
Localização (vila/cidade):	Gerente:	Inspector responsável:	Nº Págs / Total páginas:
Porto Base:	Chefe de controlo Qualidade:	Data de vistoria: _____/_____/200____	
Propósito da Vistoria: Licença/Autorização sanitária ( ), Programa Regular de Inspecção ( ), Outros ( )	Autorização/Licença Sanitária Nº: Local e Data da vistoria anterior: _____, _____/_____/_____		Visita técnica Nº: _____/200____

	±	D	DG	
2.1				**Base de gestão do controlo de qualidade**
2.1.1				Informação sobre controlo de qualidade
2.1.2				Verificação da existência de documentação
2.1.3				Existência de legislação
2.1.4				Controlo de registos de acções correctivas no caderno de vistorias

	±	D	DG	
2.2				**HACCP**
2.2.1				Plano HACCP
2.2.2				Reavaliação de perigos sanitários
2.2.3				Monitoria de PCC's
2.2.4				Programa de calibração de instrumentos
2.2.5				Verificação do HACCP

	±	D	DG	
2.3				**Pessoal**
2.3.1				Controlo sanitário
2.3.2				Treinamento do pessoal

	±	D	DG	
2.4				**Água e gelo**
2.4.1				Água potável ou do mar limpa e gelo (I)
2.4.2				Água potável ou do mar limpa e gelo (II)
2.4.3				Água não potável

	±	D	DG	
2.5				**Controlo de pragas**
2.5.1				Plano de controle de pragas

	±	D	DG	
2.6				**Limpeza e desinfecção**
2.6.1				Programa de higiene das Instalações
2.6.2				Higiene do Pessoal

	±	D	DG	
2.7				**Controle de matéria prima e produto processado (stocks)**
2.7.1				Matéria prima e produto final

	±	D	DG	
2.8				**Químicos**
2.8.1				Aditivos aprovados
2.8.2				Controle de resíduos
2.8.3				Requisitos de embalagem

	±	D	DG	
3.1				**Edifícios**
3.1.1				Paredes e portas
3.1.2				Pisos
3.1.3				Tectos
3.1.4				Iluminação
3.1.5				Ventilação
3.1.6				Área adjacente

	±	D	DG	
3.2				**Equipamento**
3.2.1				Lavagem das mãos
3.2.2				Superfícies alimentares
3.2.3				Superfícies não alimentares
3.2.4				Lixo e águas residuais

	±	D	DG	
3.3				**Armazéns**
3.3.1				Armazém de refrigeração
3.3.2				Câmara de congelação
3.3.3				Armazém (s) frigorífico(s)
3.3.4				Armazém de material de embalagem
3.3.5				Armazém de lixo e material orgânico
3.3.6				Armazém de produtos químicos
3.3.7				Armazém de aditivos alimentares

	±	D	DG	
3.4				**Desenho**
3.4.1				Vestiários
3.4.2				Chuveiros
3.4.3				Sanitários
3.4.4				Área de recepção
3.4.5				Sala de processamento
3.4.6				Área de expedição

	±	D	DG	
3.5				**Controlo de Pragas**
3.5.1				Controlo de roedores
3.5.2				Controle de Insectos
3.5.3				Controle de outras pragas

	±	D	DG	
4.1				**Processamento**
4.1.1				Embalagem
4.1.2				Comportamento do pessoal em áreas de produção
4.1.3				Fardamento
4.1.4				Controlo de desperdícios
4.1.5				Controlo da temperatura

Total de defeitos

±	D	DG

(±) **Item Inspeccionado**

Nº Pto Inspeccionado	Avaliação	*	Descrição dos defeitos	Data limite para a correcção do defeito

* **Defeito reincidente:** A Constatação do defeito (**D**) pela segunda vez ou mais sem correcção resulta em (**DG**) / Os **DG** exigem **Correcção Imediata.**

Observações do inspector responsável:

Assinatura do Inspector responsável:	Inspecção confirmada pelo(s) representante(s) da empresa aos: _____/_____/200___:
Outros membros da equipa:	Assinatura(s): _____, _____, _____

RELATÓRIO FINAL DE VERIFICAÇÃO(estab./emb.)

Nome do Estabelecimento/Embarcação: Código: Nome da empresa:	**Propósito da Vistoria:** Licença/Autorização sanitária ( ), Programa Regular de Inspecção ( ), Outros ( ) Visita técnica Nº:_____/200____ Data de Vistoria:_____/_____/200___

Nº Pto Inspeccionado	Avaliação	*	Descrição dos defeitos	Data limite para a correcção do defeito

Observações do inspector responsável:

Assinatura do Inspector responsável: Outros membros da equipa:	Inspecção confirmada pelo(s) representante(s) da empresa aos: _____/_____/200___: Assinatura(s): _____, _____, _____

* **Defeito reincidente:** A Constatação do defeito (**D**) pela segunda vez ou mais sem correcção resulta em (**DG**) / Os **DG** exigem **Correcção Imediata.**