



ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA

ALIMENTAÇÃO COLETIVA - UAN

Concessionária []
Buffet / Congelados []

Auto Gestão []
Comissaria []

Restaurante Comercial []
Hotelaria Marítima []

DATA DA VISITA | _____ |

Nº DA VISITA | _____ |

VISITA AGENDADA | Sim [] Não []

1. IDENTIFICAÇÃO DO NUTRICIONISTA

1.1. Nutricionista Entrevistado (a) | _____ |

CRN-____|

1.2. Vínculo de Trabalho

Estatutário [] Celetista []
Contratado [] Concursado Celetista []
Outro []

1.3. Recursos Humanos na Área de Nutrição - Equipe Técnica

Nome	CRN-____	RT / QT	Carga Horária			Data de Admissão PJ
			Diária	Semanal	Horário de trabalho	

Supervisor Técnico?

Sim [] Não []

Nome:

Cargo: Nutricionista? Sim [] Não [] NA []

RT: possui outros vínculos de trabalho

Sim [] Não []

Local |

PF entrevistada possui outros vínculos de trabalho?

Sim [] Não [] NA []

Local |

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DO LOCAL VISITADO

Razão Social | _____ |

CNPJ | _____ |

Unidade Visitada | _____ |

PJ Nº: _____

Administração do serviço: | Própria [] Terceirizada [] Franqueada [] Outras []

Em serviço terceirizado, há interlocutor? Sim [] Não [] | Nutricionista Sim [] Não []

Nome do (a) Nutricionista contato [interlocutor (a)] | _____ |

CRN-____|

Funcionamento | Horário: _____ |

Dias da semana: _____

Tipo de serviço | Centralizado [] Descentralizado [] Misto []

À la carte [] A peso [] Self-service [] Rodízio [] Delivery []

7.	ATRIBUIÇÕES DO (S) TÉCNICO (S) EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA, SE HOUVER

8	RECURSOS E INSTRUMENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
8.1.	Programas de Informática			Específico [] Outros []
8.2.	Manual de Boas Práticas do Serviço			Padrão [] personalizado []
8.3.	Procedimentos Operacionais Padronizados – POP			Padrão [] personalizado []
8.4.	Outros			

9.	PROCEDIMENTOS DE CONTROLE DE QUALIDADE	SIM	NÃO	PERIODICIDADE
9.1.	Relatórios técnicos / não conformidade			
9.2.	Controle de temperatura - impresso			
9.3.	Coleta de amostra das preparações			
9.4.	Avaliação qualitativa junto aos clientes			
9.5.	Laudo de potabilidade da água			
9.6.	Higienização da caixa d'água			
9.7.	Controle Integrado de Pragas			
9.8.	Solicitação de exames periódicos dos colaboradores			
9.9.	Colaboradores uniformizados			
9.10.	Desinfecção de gêneros			
9.11.	Lavatórios e produtos de assepsia para manipuladores			
9.12.	Observações			

10.	CONDIÇÕES DA ÁREA FÍSICA	SIM	NÃO
10.1.	Layout apropriado		
10.2.	Pisos, paredes e tetos adequados, conservados e higienizados		
10.3.	Portas e janelas adequadas, conservadas e higienizadas		
10.4.	Equipamentos conservados e higienizados		
10.5.	Utensílios adequados, conservados e higienizados		
10.6.	Instalações sanitárias adequadas, conservadas e higienizadas		
10.7.	Ventilação e exaustão adequadas, conservados		
10.8.	Sistema de esgotamento adequado, conservado		
10.9.	Sistema de iluminação adequado, conservado		
10.10.	Sistema de coleta de resíduos adequado		
10.11.	Observações		

11. DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA

- Cardápios (4.1)
- Cálculo do valor nutritivo das preparação (4.2)
- Receituário Padrão (4.3)
- Ficha Técnica (4.3)
- Programas de treinamento dos funcionários(4.4)
- Programa de educação alimentar (4.7)
- Controle periódico de resto-ingesta (5.2)
- Manual de Boas Práticas (8.2)
- POP (8.3)
- Relatórios Técnicos de não conformidade (9.1)
- Impressos de controle de temperatura (9.2)
 - Equipamento
 - Preparação
- Avaliação qualitativa junto aos clientes (9.4)
- Laudo de potabilidade da água (9.5)
- Certificado de higienização da caixa d'água (9.6)
- Certificado de controle de pragas (9.7)
- Exames periódicos dos colaboradores (9.8)

12. ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO (A) NUTRICIONISTAAtividades Obrigatórias

- Manual de Boas Práticas personalizado
- Relatório Técnico
- Coleta de amostras
- Outras
- Controle de temperatura - impresso
- Programa de Capacitação de colaboradores
- POP

O material solicitado deverá ficar disponível no local para apresentação ao CRN-3 e outros Órgãos de Fiscalização. A legislação do Sistema CFN/CRNs está disponível nos sites do CFN: www.cfn.org.br e CRN-3: www.crn3.org.br.

IMPORTANTE

As presentes orientações/solicitações estão baseadas na legislação vigente e ao desenvolvê-las o(a) Nutricionista contribui para a saúde da população, assegurando a assistência nutricional e alimentar por meio de exercício ético valorizando sua profissão.

13. OBSERVAÇÕES

PROFISSIONAL ENTREVISTADO (A)

Nome	
Cargo	
Assinatura	

NUTRICIONISTA FISCAL ORIENTADOR (A)

Carimbo e Assinatura	
----------------------	--