



ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA | **ALIMENTAÇÃO COLETIVA - ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (REDE PRIVADA DE ENSINO)**

Infantil (creche e pré-escola) [] | Fundamental e Médio []

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 da UAN | [] serviço próprio [] serviço terceirizado

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

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

Horário de funcionamento | _____ |

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

Os alunos trazem algum alimento de casa? | Sim [] Não []

Se sim, qual a periodicidade? |

Há alguma orientação quanto a estes alimentos trazidos pelos alunos? | [] Sim [] Não [] Não se aplica

Se sim, que tipo de orientação é realizada? | [] informativo impresso [] reuniões [] palestras [] outros _____

3 | NÚMERO DE ALUNOS

Modalidade de Ensino	Nº. de Alunos	
	Período Integral	Período Parcial
Infantil (creche e pré-escola)		
Fundamental e Médio		
TOTAL		

4 | REFEIÇÕES PRODUZIDAS

Tipo de refeição	Nº Refeições/dia
Desjejum	
Lanche	
Almoço	
Jantar	
Outros	
TOTAL	

5 | ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO (A) NUTRICIONISTA

INDICADORES QUALITATIVOS		PM	MP	NÃO
5.1.	Programa, elabora e avalia cardápios.			
5.2.	Realiza avaliação e diagnóstico nutricional dos alunos.			
5.3.	Desenvolve projetos de educação alimentar e nutricional.			
5.4.	Coordena o desenvolvimento de receitas e fichas técnicas das preparações culinárias.			

*PM – padrão mínimo MP – Meta-padrão Não – não atinge padrão mínimo

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
5.5.	Planeja as atividades de compra e armazenamento dos alimentos.				
5.6.	Elabora o plano de trabalho anual.				
5.7.	Supervisiona as atividades de produção de refeições.				

*NA – NÃO SE APLICA

6. | ATIVIDADES COMPLEMENTARES / OUTRAS DO(A) NUTRICIONISTA

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
6.1.	Desenvolve programas de educação permanente em alimentação e nutrição para a comunidade escolar.				
6.2.	Planeja atividades lúdicas com conteúdo de alimentação e nutrição.				
6.3.	Participa das atividades de recrutamento, dimensionamento, seleção e capacitação do pessoal da UAN.				
6.4.	Participa de equipes multidisciplinares para execução de cursos, pesquisas e eventos para a promoção da saúde.				
6.5.	Realiza pesquisas científicas na área de nutrição.				
6.6.	Acompanha e orienta estagiários de nutrição.				

*NA – NÃO SE APLICA

7. TITULAÇÃO / ATUALIZAÇÃO TÉCNICA/TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL	
7.1. Titulação	7.2. Atualização Técnica – Últimos 5 anos
Especialização [] Alimentação Coletiva [] Nutrição Clínica [] Saúde Coletiva [] Nutrição em esportes [] Outras []	Textos / livros / artigos [] Cursos / congressos [] Grupos de estudos [] Pesquisa na Internet [] Outros []
Mestrado [] Doutorado []	
7.3. Tempo de exercício profissional:	

8. ATRIBUIÇÕES DO (S) TÉCNICO (S) EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA, SE HOVER -	

9.	RECURSOS E INSTRUMENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
9.1.	Programas de Informática			Específico [] Outros []
9.2.	Manual de Boas Práticas do Serviço			Padrão [] Personalizado []
9.3.	Procedimentos Operacionais Padronizados – POP			Padrão [] Personalizado []
9.4.	Outros			

10.	PROCEDIMENTOS DE CONTROLE DE QUALIDADE	SIM	NÃO	PERIODICIDADE
10.1.	Relatórios técnicos / não conformidade			
10.2.	Controle de temperatura - impresso			
10.3.	Coleta de amostra das preparações			
10.4.	Avaliação qualitativa junto aos clientes			
10.5.	Laudo de potabilidade da água			
10.6.	Higienização da caixa d'água			
10.7.	Controle Integrado de Pragas			
10.8.	Solicitação de exames periódicos dos colaboradores			
10.9.	Colaboradores uniformizados			
10.10.	Desinfecção de gêneros			
10.11.	Lavatórios e produtos de assepsia para manipuladores			
10.12.	Observações			

11	CONDIÇÕES DA ÁREA FÍSICA	SIM	NÃO
11.1.	Layout apropriado		
11.2.	Pisos, paredes e tetos adequados, conservados e higienizados		
11.3.	Portas e janelas adequadas, conservadas e higienizadas		
11.4.	Equipamentos conservados e higienizados		
11.5.	Utensílios adequados, conservados e higienizados		
11.6.	Instalações sanitárias adequadas, conservadas e higienizadas		
11.7.	Ventilação e exaustão adequadas, conservados		
11.8.	Sistema de esgotamento adequado, conservado		
11.9.	Sistema de iluminação adequado, conservado		
11.10.	Sistema de coleta de resíduos adequado		
11.11.	Observações		

12. DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA
--

- Cardápios (5.1)
- Avaliação e diagnóstico nutricional (5.2)
- Projeto de educação alimentar e nutricional (5.3)
- Receituários e fichas técnicas das preparações culinárias (5.4)
- Plano anual no âmbito de trabalho do PNAE (5.7)
- Manual de Boas Práticas (9.2)
- POP (9.3)
- Relatórios Técnicos de não conformidade (10.1)
- Impressos de controle de temperatura (10.2)
 - Equipamento
 - Preparação
- Avaliação qualitativa junto aos clientes (10.4)
- Laudo de potabilidade da água (10.5)
- Certificado de higienização da caixa d'água (10.6)
- Certificado de controle de pragas (10.7)
- Exames periódicos dos colaboradores (10.8)

13. ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO (A) NUTRICIONISTA
--

Atividades Obrigatórias <input type="checkbox"/>

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Manual de Boas Práticas personalizado | <input type="checkbox"/> Coleta de amostras |
| <input type="checkbox"/> POP | <input type="checkbox"/> Controle de temperatura - impresso |
| <input type="checkbox"/> Relatório Técnico] | <input type="checkbox"/> Programa de capacitação de colaboradores |
| <input type="checkbox"/> Outras | |

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.

14. OBSERVAÇÕES

PROFISSIONAL ENTREVISTADO (A)	
Nome	
Cargo	
Assinatura	

NUTRICIONISTA FISCAL ORIENTADOR (A)	
Carimbo e Assinatura	