

LAUDO DE VISTORIA

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
NOME: _____			
ENDEREÇO: _____			Nº _____
TELEFONE: _____	FAX: _____	CEP: _____	
BAIRRO: _____		CIDADE: _____	
<input type="checkbox"/> ESTABELECIMENTO COMERCIAL	<input type="checkbox"/> UREVA	<input type="checkbox"/> DEPÓSITO	

ESPECIFICAÇÕES DO IMÓVEL				
TETO:	<input type="checkbox"/> LAJE	<input type="checkbox"/> MADEIRA	<input type="checkbox"/> EUCATEX	<input type="checkbox"/> PVC
	<input type="checkbox"/> OUTROS (ESPECIFICAR) :			
PISO:	<input type="checkbox"/> MATERIAL IMPERMEÁVEL	<input type="checkbox"/> MADEIRA	<input type="checkbox"/> TERRA	
	<input type="checkbox"/> OUTROS (ESPECIFICAR) :			
PAREDE:				
MATERIAL:	<input type="checkbox"/> ALVENARIA	<input type="checkbox"/> AZULEJO	<input type="checkbox"/> MADEIRA	<input type="checkbox"/> TELA
PINTURA:	<input type="checkbox"/> ÓLEO	<input type="checkbox"/> ACRÍLICA		
	<input type="checkbox"/> OUTROS (ESPECIFICAR) :			
VENTILAÇÃO:	<input type="checkbox"/> BOA	<input type="checkbox"/> PRECÁRIA		
ILUMINAÇÃO:	<input type="checkbox"/> BOA	<input type="checkbox"/> PRECÁRIA		

LOCAL DE ARMAZENAMENTO			
PRATELEIRA:	<input type="checkbox"/> MADEIRA	<input type="checkbox"/> AÇO	<input type="checkbox"/> ALVENARIA
	<input type="checkbox"/> OUTROS (ESPECIFICAR) :		
ESTRADO:	<input type="checkbox"/> MADEIRA	<input type="checkbox"/> AÇO	
	<input type="checkbox"/> OUTROS (ESPECIFICAR) :		
POSSUI EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO (PARA MANUSEIO DE AGROTÓXICO E AFIM)?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
QUAIS?.....			
POSSUI DEPÓSITO PARA EMBALAGEM RECICLÁVEL?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
POSSUI DEPÓSITO PARA EMBALAGEM CONTAMINADA?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
POSSUI PLACA PARA IDENTIFICAÇÃO DE PRODUTOS TÓXICOS?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
POSSUI EXTINTOR DE INCÊNDIO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
POSSUI MATERIAL DE CONTENÇÃO DE VAZAMENTO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
POSSUI INSTALAÇÃO SANITÁRIA COM CHUVEIRO E PIA	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	

EXPOSIÇÃO DE AGROTÓXICO E AFIM			
EMBALAGEM DO PRODUTO COM ABERTURA VOLTADO PARA CIMA?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
ISOLADOS DE OUTROS PRODUTOS?	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	

PRODUTOS BIOLÓGICOS			
ACONDICIONAMENTO	<input type="checkbox"/> GELADEIRA DOMÉSTICA	<input type="checkbox"/> CÂMARA FRIA	
	<input type="checkbox"/> GELADEIRA INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/> BALCÃO FRIGORÍFICO	
QUANTIDADE			
CAPACIDADE DE ESTOCAGEM	DOSES		
POSSUI TERMÔMETRO DE MÍNIMA E MÁXIMA GRADUAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
QUANTIDADE.....			

PARECER TÉCNICO	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

AGENTE FISCAL	DATA / ASSINATURA
NOME: _____
	ENGº AGRÔNOMO – FISCAL