**Anexo II**

**Check-List para verificação de Boas Práticas de Fabricação**

Responsável: Data: / /

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CHECK LIST | SIM | NÃO | OBSERVAÇÕES |
| 1. Os uniformes dos colaboradores estão limpos e em bom estado de conservação?
 |  |  |  |
| 1. Os calçados estão limpos e adequados para a atividade executada?
 |  |  |  |
| 1. Os colaboradores estão devidamente barbeados?
 |  |  |  |
| 1. Os colaboradores estão com os cabelos protegidos?
 |  |  |  |
| 1. As unhas estão limpas aparadas e sem esmaltes?
 |  |  |  |
| 1. Os colaboradores estão utilizando adornos (pulseiras, anéis, brincos, etc.)?
 |  |  |  |
| 7) Os colaboradores estão praticando atitudeshigiênicas (não tossir, não espirrar, não levar mão à boca, nariz e orelhas, não cuspir no ambiente, etc., evitando contaminação)? |  |  |  |
| 8) Os colaboradores estão cumprindo as recomendações de lavar as mãos e antebraçosquando saem da área de manipulação de matériaprima cruas ou semi-elaboradas para entrarem na área de manipulação de produto acabado? |  |  |  |
| 9) Os colaboradores estão cumprindo asrecomendações de lavar as mãos e antebraços antes de entrar na área de produção? |  |  |  |
| 10) Os colaboradores fumantes estão obedecendo as recomendações de não fumar nas áreas da ETEC? |  |  |  |
| 11) Os colaboradores estão cumprindo as recomendações de não se alimentar, mascar chicletes, palitos, etc., nas áreas de trabalho? |  |  |  |
| 12) Há disponibilidade de detergente, água, papel toalha, papel higiênico, nos sanitários e vestiários? |  |  |  |
| 13) Há disponibilidade de detergente, água e papeltoalha nos lavatórios da área de produção? |  |  |  |
| 14) Os colaboradores retiram o uniforme deproteção (luvas, capotes e aventais) para utilizarem o sanitário e para transitarem na parte externa da Escola? |  |  |  |
| 15) Há colaborador com algum sintoma degastroenterite, resfriado ou alguma virose que deva ser afastado da manipulação dos alimentos? |  |  |  |
| 16) Há algum colaborador com corte, queimadura ou ferimento que necessite de curativo e que deva ser mudado de atividade que não manipule alimento? |  |  |  |
| 17) Há algum colaborador que apresenta fungos nas unhas, que necessita ser tratado e deva ser mudado de atividade? |  |  |  |
| 18) Os alimentos estão acondicionados adequadamente? |  |  |  |
| 19) Os gêneros estão dentro do prazo de validade? |  |  |  |
| 20) Os gêneros são adquiridos de acordo com as Boas Práticas de Fabricação? |  |  |  |
| 21) Há detergente e papel toalha disponível no lavatório de mãos? |  |  |  |
| 22) O lixo está sendo colocado em local adequado? |  |  |  |
| 23) Há acúmulo de lixo nas lixeiras? |  |  |  |
| 24) A higiene do ambiente está adequada? |  |  |  |