

Campus: _____

CHECKLIST PARA VERIFICAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DO VEÍCULO UTILIZADO PARA O TRANSPORTE DE ALIMENTOS

Responsável pela avaliação: _____		Data: __/__/__	
Itens	Sim	Não	Observação
Os veículos de transporte de alimentos estão limpos e higienizados?			
Os veículos são dotados de proteção da carga?			
Os veículos são utilizados exclusivamente para o transporte de alimentos?			
Os veículos possuem separação física entre a carga e a cabine do motorista?			
Os veículos permitem a manutenção dos alimentos/ refeições em temperaturas adequadas?			
Os funcionários que transportam os alimentos apresentam-se adequadamente fardado, utilizando touca para proteção dos cabelos?			
Os funcionários que transportam os alimentos possuem adequada higiene pessoal?			

Responsável Técnico ou Diretor Geral: _____