

NOME DA PESSOA RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO OU ESTABELECIMENTO COMERCIAL:

ENDEREÇO:

(SE ESTABELECIMENTO COMERCIAL, DESCREVER TAMBÉM O NOME DO ESTABELECIMENTO):

ITENS EM DESCONFORMIDADES

- CAIXAS D'ÁGUA NÃO VEDADAS
- BANDEJAS DE GELADEIRA E AR CONDICIONADO COM ÁGUA
- GALÕES, TONÉIS, POÇOS E TAMBORES NÃO VEDADOS
- PNEUS COM ÁGUA E EM LUGARES DESCOBERTOS
- GARRAFAS E/OU BALDES COM A BOCA PARA CIMA
- RALOS ENTUPIDOS E/OU SEM TELA
- VASOS SANITÁRIOS SEM USO E ABERTOS
- PISCINAS E/OU FONTES NÃO TRATADAS
- PLANTAS COM ACÚMULO DE ÁGUA (EX. BROMÉLIA)
- QUINTAL COM LIXO E/OU ENTULHO
- PRATOS DOS VASOS DE PLANTAS COM ÁGUA PARADA
- CALHAS ENTUPIDAS E/OU COM SUJIDADES

INSPECIONADA A DESCONFORMIDADE, ORIENTO O RESPONSÁVEL A PROCEDER A SEGUINTE CONDUTA:

PRAZO PARA O RESPONSÁVEL PROCEDER À TOMADA DE CONDUTA: 7 DIAS

QUE SE ENCERRARÁ NO DIA ____/____/____

APÓS ESTA DATA, A EQUIPE PROCEDERÁ A NOVA INSPEÇÃO PARA AVERIGUAÇÃO DO CUMPRIMENTO DA DEMANDA ESTABELECIDO, SENDO O RESPONSÁVEL NÃO CUMPRIDOR DA DEMANDA SANITÁRIA AQUI DECLARADA, SUJEITO ÀS SANÇÕES CABÍVEIS CONFORME LEI Nº 13.301, DE 27 DE JUNHO DE 2016 QUE DISPÕE SOBRE A ADOÇÃO DE MEDIDAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE QUANDO VERIFICADA SITUAÇÃO DE IMINENTE PERIGO À SAÚDE PÚBLICA PELA PRESENÇA DO MOSQUITO TRANSMISSOR DO VÍRUS DA DENGUE E DEMAIS ARBOVIROSES.

NOME E MATRÍCULA DO AGENTE RESPONSÁVEL PELA INSPEÇÃO

CPF DO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO OU ESTABELECIMENTO INSPECIONADO:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO OU ESTABELECIMENTO INSPECIONADO:

OBSERVAÇÕES:

FAZENDA RIO GRANDE ____/____/____

RETORNO DE INSPEÇÃO

() ATENDIDAS AS RECOMENDAÇÕES

() NÃO ATENDIDAS AS RECOMENDAÇÕES

OBSERVAÇÕES:

FAZENDA RIO GRANDE ____/____/____