|  |  |
| --- | --- |
| **SIM n°:**  | **Mês:**  |
| **Responsável:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **CONFORME** | **NÃO CONFORME** | **AÇÃO CORRETIVA** |
| **Higiene das mãos e antebraços** |  |  |  |
| **Unhas curtas e limpas** |  |  |  |
| **Higiene das botas**  |  |  |  |
| **Conservação dos aventais** |  |  |  |
| **Higiene dos Uniformes** |  |  |  |
| **Conservação dos uniformes** |  |  |  |
| **Ausência de cabelos expostos** |  |  |  |
| **Ausência de barba**  |  |  |  |
| **Ausência de adornos e maquiagem** |  |  |  |
| **Ausência de cortes e machucados expostos** |  |  |  |

**Observações:**