



Controle de Higienização dos Equipamentos e Instalações

Data: ___/___/___

Equipamentos	Foi feita a higienização?			Instalações	Foi feita a higienização?		
	Sim	Não	Responsável		Sim	Não	Responsável
Freezer 1				Paredes			
Freezer 2				Piso			
Geladeira				Teto			
Fogão				Luminárias			
Fritadeira				Pias			
Forno				Interruptores			
				Bancadas			

OBSERVAÇÕES:

Funcionário Responsável: _____ Visto do Gerente: _____