



LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA ENTRADAS

Saneamento nas Escolas - Resposta ao COVID-19

RESPONSÁVEL / SUPERVISOR: _____

SEMANA: _____

DIÁRIO Marque os itens abaixo se disponíveis na entrada da escola. Faça a marcação preferencialmente no momento da entrada. Faça anotações se necessário.

	SEGUNDA		TERÇA		QUARTA		QUINTA		SEXTA	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Local para lavagem das mãos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Água e sabão disponíveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se não há local para lavar as mãos produto desinfetante disponível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Termômetro disponível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horário da checagem										
Nome e Observações										

SEMANALMENTE / Verifique os seguintes aspectos:

	_____ DATA	Sim	Não
Cartazes sobre higiene das mãos visíveis nos locais de lavagem		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cartazes sobre o distanciamento físico visíveis na entrada da escola		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orientações sobre higiene respiratória (tosse e espirro) visíveis na entrada da escola		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cartazes sobre o uso de máscaras (onde recomendado) visíveis na entrada da escola		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avisos para permanência em casa em casos de sintomas de doenças, visíveis na escola		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

RESPONSÁVEL / SUPERVISOR

DIRETOR DA ESCOLA

DATA DE SUBMISSÃO



LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA SALAS DE AULA

Saneamento nas Escolas - Resposta ao COVID-19

RESPONSÁVEL: _____

TURNO / SALA / TURMA: _____

SEMANA: _____

DIÁRIO Marque se os itens foram implementados na sala de aula. Indique o nome da pessoa que verificou. Faça anotações se necessário.

	SEGUNDA		TERÇA		QUARTA		QUINTA		SEXTA	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Local para lavagem das mãos (água e sabão disponíveis) próximo à sala	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distanciamento físico respeitado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lixeiras disponíveis e limpas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Produto de limpeza e desinfetantes prontos e disponíveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chão limpo (varrido e higienizado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Superfícies de alto contato limpas e desinfetadas										
Mesas /cadeiras/carteiras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maçanetas e puxadores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interruptores e controles remotos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quadro /apagador/suporte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horário da checagem	-----									
Nome e Observações	-----									

SEMANALMENTE / Verifique os seguintes aspectos:

	DATA	Sim	Não
Cartazes sobre higiene das mãos visíveis na sala de aula		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cartazes sobre o distanciamento físico visíveis na sala de aula		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orientações sobre higiene respiratória (tosse e espirro) visíveis na sala de aula		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cartazes sobre o uso de máscaras (onde recomendado) visíveis na sala de aula		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avisos para permanência em casa em casos de sintomas de doenças, visíveis na sala de aula		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitoramento e comunicação para a escola sobre ausências de estudantes		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

RESPONSÁVEL / EDUCADOR

DIRETOR DA ESCOLA

DATA DE SUBMISSÃO



LISTA DE VERIFICAÇÃO BANHEIROS

RESPONSÁVEL: _____

SEMANA: _____

ASER PREENCHIDO PELA EQUIPE DE LIMPEZA Marcação diária da limpeza e desinfecção.

	SEGUNDA		TERÇA		QUARTA		QUINTA		SEXTA	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Limpeza e desinfecção de acordo com orientações abaixo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horário da limpeza										
Nome e Observações										

PROTOCOLO DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO

1. Use botas e luvas de borracha, máscara facial e óculos de proteção.
2. Colete o lixo para descarte.
3. Aplique 30ml de água sanitária nas paredes internas do vaso sanitário e deixe por 5 minutos.
4. Prepare soluções de limpeza e desinfetantes;
 - > Solução de limpeza: Detergente/sabão em um balde de água
 - > Solução desinfetante: 25ml de água sanitária em 1 litro de água
5. Use a solução de limpeza e um pano/esponja para limpar a área de lavagem de mãos, espelhos, maçanetas, puxadores, interruptores e torneiras.
6. Proceda com a limpeza da área externa do vaso sanitário, descarga, ducha higiênica/bidê e assento do vaso sanitário.
7. Escove a parte interna do vaso sanitário com uma escova própria e dê descarga.
8. Com o restante da solução de limpeza, lave o chão e depois enxágue com água limpa.
9. Molhe um pano limpo na solução desinfetante e passe-o nas superfícies de alto contato do banheiro: maçanetas, interruptores, puxadores, torneiras, descargas, duchas higiênicas, assentos do vaso sanitário e saboneteiras. Deixe a solução secar sozinha.
10. Devolva a lixeira vazia para a área do sanitário.
11. Lave e limpe os materiais e guarde-os em um local seguro.
12. Remova as botas e luvas de borracha, a máscara facial, os óculos de proteção e então lave as mãos com água e sabão.

ASER PREENCHIDO PELA MONITORIA DE LIMPEZA Lista de verificação de itens disponíveis para consumo.

	SEGUNDA		TERÇA		QUARTA		QUINTA		SEXTA	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Água disponível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sabão disponível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lixeira disponível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escova sanitária disponível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horário da limpeza										
Nome e Observações										

SUPERVISOR _____

DIRETOR DA ESCOLA _____

DATA DE SUBMISSÃO _____



>Dilua água sanitária (2-2,5% cloro) em água. Proporção 1: 50



25ml de água sanitária

≈ 5 colheres de chá



125ml de água sanitária

≈ 1/2 xícara de chá



250ml de água sanitária

≈ 1 xícara de chá

