

DEPARTAMENTO REGIONAL DO ABRIGO DO MARINHEIRO - MANAUS  
CASA DE TRÂNSITO DE PRAÇAS - CTP

**LISTA DE VERIFICAÇÃO DE ENTRADA DA CASA DE TRÂNSITO DE PRAÇAS**

**Lista de Verificação de Quarto:**

**Quarto Limpo**

Quarto nº	Boas condições		
	SIM	NÃO	Obs:

**Lençol Limpo**

Quantidade	Boas condições		
	SIM	NÃO	N/A

**Travesseiro Limpo**

Quantidade	Boas condições		
	SIM	NÃO	Obs:

**Cobertor Limpo**

Quantidade	Boas condições		
	SIM	NÃO	Obs:

**Colcha Limpa**

Quantidade	Boas condições		
	SIM	NÃO	Obs:

**Frigobar**

Quantidade	Boas condições de Funcionamento		
	SIM	NÃO	Obs:

**Frigobar Limpo**

Quantidade	Boas condições de Funcionamento		
	SIM	NÃO	Obs:

**Ar-Condicionado**

Quantidade	Boas condições de Funcionamento		
	SIM	NÃO	Obs:

**Controle Remoto do Ar-Condicionado**

Quantidade	Boas condições de Funcionamento		
	SIM	NÃO	Obs:

**Móveis Funcionais (Armário, Gavetas)**

Quantidade	Boas condições		
	SIM	NÃO	Obs:

**Camas Beliches**

Quantidade	Boas condições de Uso		
	SIM	NÃO	Obs:

**Colchões**

Quantidade	Boas condições de Uso		
	SIM	NÃO	Obs:

**Paredes Limpas**

Quarto nº	Limpa		
	SIM	NÃO	Obs:

**Interruptores de luz**

Quarto nº	Boas condições de Funcionamento		
	SIM	NÃO	Obs:

**Persianas das Janelas**

Quarto nº	Boas condições de Funcionamento		
	SIM	NÃO	Obs:

**Janelas**

Quarto nº	Boas condições de Funcionamento		
	SIM	NÃO	Obs:

**Lista de Verificação da Copa/Área comum (Sala de Estar):**

**Cafeteira**

Quantidade	Boas condições Funcionamento		
	SIM	NÃO	Obs:

**Micro-ondas**

Quantidade	Boas condições de Funcionamento		
	SIM	NÃO	Obs:

**Utensílios de Cozinha**

Quantidade	Boas condições de uso		
	SIM	NÃO	Obs:

**Quantidade de utensílios de Cozinha**

Material	Quantidade	Obs:
Açucareiro		Obs:
Bandeja		Obs:
Colher		Obs:
Copo		Obs:
Colher de sobremesa		Obs:
Escorredor de prato		Obs:
Escorredor de macarrão		Obs:
Faca		Obs:
Garfo		Obs:
Jarra		Obs:
Jogo americano		Obs:
Porta Sal		Obs:
Porta Copo		Obs:
Prato		Obs:
Taças de sorvete		Obs:
Xícara		Obs:

**Móveis Funcionais (Armário, Gavetas)**

Quantidade	Boas condições de uso		
	SIM	NÃO	Obs:

**TV**

Quantidade	Boas condições de Funcionamento		
	SIM	NÃO	Obs:

**Controle Remoto da TV**

Quantidade	Boas condições de Funcionamento		
	SIM	NÃO	Obs:

**Bebedouro**

Quantidade	Boas condições de Funcionamento		
	SIM	NÃO	Obs:

**Sofá**

Quantidade	Boas condições Uso		
	SIM	NÃO	Obs:

**Blindex**

Quantidade	Boas condições Uso		
	SIM	NÃO	Obs:

**Cooktop**

Quantidade	Boas condições Uso		
	SIM	NÃO	Obs:

**Torneira**

Quantidade	Boas condições de uso		
	SIM	NÃO	Obs:

**Ventilador**

Quantidade	Boas condições de Funcionamento		
	SIM	NÃO	Obs:

**Lista de Verificação Banheiro:**

**Assento Sanitário**

Quantidade	Boas condições de uso e Limpo		
	SIM	NÃO	Obs:

**Banheiro**

Quantidade	Limpo		
	SIM	NÃO	Obs:

**Espelho**

Quantidade	Boas condições de uso e Limpo		
	SIM	NÃO	Obs:

**Chuveiro**

Quantidade	Boas condições de Funcionamento		
	SIM	NÃO	Obs:

**Blindex**

Quantidade	Boas condições de uso e Limpo		
	SIM	NÃO	Obs:

**Ducha Higiênica**

Quantidade	Boas condições de uso		
	SIM	NÃO	Obs:

**Torneira**

Quantidade	Boas condições de uso		
	SIM	NÃO	Obs:

**Lista de Verificação Área de Serviço:**

**Lava e Seca**

Quantidade	Boas condições de Funcionamento		
	SIM	NÃO	Obs:

**Lavanderia**

Quantidade	Boas condições de Funcionamento		
	SIM	NÃO	Obs:

**Tanque de lavar roupa**

Quantidade	Boas condições de uso		
	SIM	NÃO	Obs:

**Torneira**

Quantidade	Boas condições de uso		
	SIM	NÃO	Obs:

---

**Assinatura do Hóspede Responsável**

Posto/Grad/Nome/Nip do Responsável pelo registro: \_\_\_\_\_