**R1 Listado de comprobación de la distribución funcional y requisitos higiénico-sanitarios específicos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Distribución funcional** | **Requisitos específicos** | **SI / NO**  **(cada apartado)** |
| **Área de trabajo** | Fácil limpieza y desinfección de todo su espacio, mobiliario y equipamiento |  |
| Elementos metálicos resistentes a la oxidación |  |
| Paredes alicatadas, panelado o pintadas con pintura impermeable |  |
| Suelos de material impermeable |  |
| Correcta iluminación |  |
| Correcta ventilación (natural o artificial) |  |
| Lavamanos no manual con agua fría y caliente, jabón líquido antiséptico y toallas de un solo uso o secador automático |  |
| Camilla o sillón para los usuarios con dotación de sabanilla limpia o papel continuo desechable y exclusivo en casa uso |  |
| **Área de recepción e información** (necesaria en establecimientos) | Cartel informativo con las características que indica la normativa |  |
| **Área de espera**  (necesaria en establecimientos) |  |  |
| **Área de limpieza, desinfección, esterilización y almacenamiento** | Zona de acceso restringido al público general |  |
| **Aseo** | Inodoro y lavamanos con agua corriente caliente y fría. Elementos higiénicos necesarios (jabón líquido y toallas de un solo uso o secador automático) |  |
| **Botiquín** | Con la dotación que se indica en la normativa |  |
| **Todo el establecimiento / Instalación** | Se evita la tenencia o presencia de materiales, productos u objetos ajenos a la actividad |  |
| Se evita el acceso de animales, con excepción de los perros guía para personas invidentes |  |
| OBSERVACIONES: | | |

Identificar con Nombre, Apellidos y DNI la persona responsable y la fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_