



ANEXO III - RELATÓRIO DE INSPEÇÃO EM ESTABELECIMENTO PRISIONAL - OBSERVAÇÃO DIRETA DA EQUIPE

Data da inspeção: _____ Horário: _____

Unidade prisional: _____

Equipe de inspeção (nome e cargo):

Avaliação do estado dos colchões: () Bom () Regular () Ruim

Avaliação do estado dos cobertores: () Bom () Regular () Ruim

Avaliação sobre a quantidade de camas: () Suficiente () Insuficiente

Há farmácia ou dispensário de medicamentos? () Sim, farmácia () Sim, dispensário () Não

Há ambulatório médico? () Sim, n° de leitos: _____ () Não

Há celas modulares (shelters)? () Sim, n° de celas: _____ () Não

Há circuito de câmeras de segurança? () Sim () Não

Observações:

Avaliação sobre a iluminação:

Convívio: () Boa () Regular () Ruim

Seguro: () Boa () Regular () Ruim

Isolamento: () Boa () Regular () Ruim

Trabalho: () Boa () Regular () Ruim

Há iluminação natural? () Sim () Não

Há iluminação artificial no interior das celas? () Sim () Não



Observações:

Avaliação sobre a ventilação:

Convívio: () Boa () Regular () Ruim

Seguro: () Boa () Regular () Ruim

Isolamento: () Boa () Regular () Ruim

Trabalho: () Boa () Regular () Ruim

Há exasutores? () Sim, em todos os espaços () Sim, em alguns espaços () Não

Observações:

Avaliação sobre a temperatura:

Convívio: () Muito quente () Amena () Muito frio

Seguro: () Muito quente () Amena () Muito frio

Isolamento: () Muito quente () Amena () Muito frio

Trabalho: () Muito quente () Amena () Muito frio

Temperatura no dia da inspeção: _____

Há sinais de umidade nas celas? () Sim () Não

Há revestimento nas áreas úmidas? () Sim () Não

Observações:

Há pátio de sol? () Sim () Não Breve descrição:



Há espaço destinado a realização de visitas? () Sim () Não Breve descrição:

Há espaço para visita íntima? () Sim () Não Breve descrição:

Há espaço para atividades educacionais e/ou profissionalizantes? () Sim () Não Breve descrição:

Há assistente social na unidade? () Sim () Não Breve descrição:

Há equipe de serviço social? () Sim () Não Breve descrição:

Há médico na unidade? () Sim () Não Breve descrição:

Há equipe de saúde? () Sim () Não Breve descrição:
