|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FORM CODE F-44-14-01REV:00 | **سیستم مدیریت یکپارچه****چک لیست بازدید بهداشتی از****کنترل حشرات و جوندگان موذی** |  |
| محل: مسئول: |
|  | موارد کنترلی | تاریخ | تاریخ | تاریخ | تاریخ |
|  |  |  |  |
| 1 | آیا شناسایی محل های آلوده قبل از انجام سمپاشی انجام می شود؟ |  |  |  |  |
| 2 | آیا بهسازی ساختمان ها مطابق انجام شده است ؟ |  |  |  |  |
| 3 | آیا مبارزه شیمیایی با سموم بهداشتی انجام شده است؟ |  |  |  |  |
| 4 | آیا پادزهر سموم ، تهیه ودر دسترس قرار دارد؟ |  |  |  |  |
| 5 | آیا قانون عدم استفاده از سموم کلره و فسفره رعا یت می شود؟ |  |  |  |  |
| 6 | آیا قبل از سمپاشی به افراد اطلاع داده شده است؟ |  |  |  |  |
| 7 | آیا ممنوعیت خوردن وآشامیدن در زمان سمپا شی رعایت می شود؟ |  |  |  |  |
| 8 | آیا سم پاش از وسایل حفاظت فردی مناسب استفاده می کند؟ |  |  |  |  |
| 9 | آیا آمادگی لازم برای ارائه کمک های اولیه در صورت نیاز وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 10 | آیا کنترل جوندگان انجام شده است؟ |  |  |  |  |
| 11 | آیا ممنوعیت استفاده از سموم فسفر دوزنگ ویا سموم ارسینیکی در اماکن انسانی رعایت می شود؟ |  |  |  |  |
| 12 | آیا لاشه ها به طریق بهداشتی جمع آوری ودفن صحیح می شوند؟ |  |  |  |  |
| 13 | آیا شاغلین آموزش کافی قبل از سم پاشی دیده اند؟ |  |  |  |  |
| 14 | آیا بازرسی اماکن قبل وبعد ازسمپاشی و طعمه گذاری انجام می شود؟ |  |  |  |  |
| 15 | آیا شرکت ارائه دهنده خدمات سمپاشی و طعمه گذاری دارای مجوزهای لازم می باشند؟ |  |  |  |  |
| 16 | آیا وسایل وتجهیزات سمپاشی وطعمه گذاری لازم موجود می باشد؟ |  |  |  |  |
| 17 | آیا نیروی آموزش دیده و بیمه شده برای انجام سمپاشی وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| نام و نام خانوادگی بازرس: | امضا  | امضا  | امضا  | امضا  |