|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FORM CODE F-44-11-01REV:00 | **سیستم مدیریت یکپارچه****چک لیست بازدید بهداشتی از****سیستم تصفیه فاضلاب** |  |
| محل: مسئول: |
|  | موارد کنترلی | تاریخ | تاریخ | تاریخ | تاریخ |
|  |  |  |  |
| 1 | آیا جمع آوری و هدایت فا ضلاب به طریق بهداشتی انجام می شود؟ |  |  |  |  |
| 2 | آیا عدم آلودگی آب به وسیله چاه جاذب مورد تایید ا ست؟  |  |  |  |  |
| 3 | آیا لوله های فاضلاب در مجاورت لوله های آب قرار ندارند؟ |  |  |  |  |
| 4 | آیا عدم ورود پساب و فاضلاب تصفیه نشده به معابر عمومی رعایت می شود؟ |  |  |  |  |
| 5 | آیا مسیرهای فاضلاب به صورت بهداشتی پوشیده شده اند؟ |  |  |  |  |
| 6 | آیا با توجه به میزان فاضلاب از سپتیک تانک یا ایمهاف تانک جهت تصفیه استفاده می شود؟ |  |  |  |  |
| 7 | آیا سیستم های تصفیه فاضلاب دارای حداقل واحدهای مورد نیاز می با شد؟ |  |  |  |  |
| 8 | آیا واحدهای تصفیه خانه فاضلاب به درستی کار می کنند؟ |  |  |  |  |
| 9 | آیا فاضلاب خروجی در حد استاندارد می با شد؟ |  |  |  |  |
| 10 | آیا کنترل اتصالات ، سوپاپ ها و انژکتورها به درستی صورت می گیرد؟ |  |  |  |  |
| 11 | آیا انبار نگهداری مواد شیمیایی از استانداردهای مورد نیاز برخوردار ا ست ؟ |  |  |  |  |
| 12 | آیا علا مت خطرناک روی درب انبار مواد شیمیایی نصب شده است؟ |  |  |  |  |
| 13 | آیا اپراتورها ، دستورا لعمل های مورد نیاز را فرا گرفته اند؟ |  |  |  |  |
| 14 | آیا دستورا لعمل نگهداری و را هبری سیستم در دسترس اپراتور قرار دارد؟  |  |  |  |  |
| 15 | آیا اطراف واحد تصفیه خانه فاضلاب فنس کشی شده ا ست؟ |  |  |  |  |
| 16 | آیا فاصله مناسب بین تصفیه خانه فاضلاب تا نزدیکترین منطقه مسکونی رعایت شده است؟  |  |  |  |  |
| 17 | آیا برگه معا ینه پزشکی معتبر برای شا غلین درتصفیه خانه وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 18 | آیا شاغلین از لباس کار مناسب استفاده می نمایند؟ |  |  |  |  |
| 19 | آیا اتاق استرا حت ، رختکن و وسایل نظافت شخصی مناسب برای شاغلین وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 20 | آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات در دسترس وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 21 | آیا آزمایشات COD , BOD بر روی فاضلاب به طور ماهانه انجام می شود؟ |  |  |  |  |
| نام و نام خانوادگی بازرس: | امضا  | امضا  | امضا  | امضا  |