|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORM CODE F-44-11-01  REV: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 |