|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORM CODE: F-44-11-03  REV: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 |