|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORM CODE: F-44-11-04  REV:00 | | **سیستم مدیریت یکپارچه**  **چک لیست بازدید بهداشتی از**  **سرویس های بهداشتی و رختکن** |  | | | |
| محل: مسئول: | | | | | | |
|  | موارد کنترلی | | تاریخ | تاریخ | تاریخ | تاریخ |
|  |  |  |  |
| 1 | آیا تعداد دستشویی به تعداد کافی می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 2 | آیا دستشویی در مجاورت نمازخانه ، محل غذاخوری و توالت قرار دارد؟ | |  |  |  |  |
| 3 | آیا دستشویی ها از ضوابط و شرایط بهداشتی برخوردارند؟ | |  |  |  |  |
| 4 | آیا شستشوی ظرف مایع صابون مطابق موازین بهداشتی انجام می شود؟ | |  |  |  |  |
| 5 | آیا جهت خشک کردن دست وسیله مورد نیاز وجود دارد؟ | |  |  |  |  |
| 6 | آیا سطل زباله به همراه کیسه زباله در سرویس ها قرار دارد؟ | |  |  |  |  |
| 7 | آیا روشنایی و تهویه سرویس ها مناسب می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 8 | آیا کف سرویس بهداشتی مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 9 | آیا دیوار سرویس بهداشتی مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 10 | آیا سقف سرویس بهداشتی مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 11 | آیا درب و پنجره سرویس بهداشتی مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 12 | آیا تعداد توالت به تعداد کافی می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 13 | آیا توالت ها از ضوابط و شرایط بهداشتی برخوردارند؟ | |  |  |  |  |
| 14 | آیا نظافت و ضدعفونی سرویس های بهداشتی به طور مرتب انجام شده است؟ | |  |  |  |  |
| 15 | آیا شستشوی دستشویی و توالت با برس نایلونی انجام می شود؟ | |  |  |  |  |
| 16 | آیا ممنوعیت استفاده از ماپ وتی جهت نظافت توالت رعایت می گردد؟ | |  |  |  |  |
| 17 | آیا حما م ها از ضوابط و شرایط بهدا شتی برخوردارند؟ | |  |  |  |  |
| 18 | آیا کف حمام مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 19 | آیا دیوار حمام مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 20 | آیا سقف حمام مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 21 | آیا سطل زباله به همرا ه کیسه زباله در حمام وجود دارد؟ | |  |  |  |  |
| 22 | آیا روشنا یی و تهویه حمام ها مناسب می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 23 | آیا منابع حرارتی غیر مرکزی در خارج از محوطه حمام قرار دارد؟ | |  |  |  |  |
| 24 | آیا رعایت موازین ایمنی در حمام صورت گرفته است ؟ | |  |  |  |  |
| 25 | آیا رختکن مناسب در حمام وجود دارد؟ | |  |  |  |  |
| 26 | آیا قفسه مناسب در رختکن وجود دارد؟ | |  |  |  |  |
| 27 | آیا کف ، دیوار و سقف رختکن مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 28 | آیا وسایل خشک کن برای حوله و لباس در رختکن وجود دارد؟ | |  |  |  |  |
| 29 | آیا رختکن ها از ضوابط و شرایط بهداشتی برخوردارند؟ | |  |  |  |  |
| 30 | آیا ممنوعیت شستشوی البسه در حمام رعایت می گردد؟ | |  |  |  |  |
| 31 | آیا ماشین لباسشویی برای شاغلین خاص وجود دارد؟ | |  |  |  |  |
| 32 | آیا تعداد دوش و شیرهای آب حمام مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 33 | آیا سرویس های بهداشتی و حمام کارکنان مرد وزن جدا می باشند؟ | |  |  |  |  |
| نام و نام خانوادگی بازرس: | | | امضا | امضا | امضا | امضا |