|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FORM CODE: F-44-11-06REV:00 | **سیستم مدیریت یکپارچه****چک لیست بازدید بهداشتی از** **سالن های ورزشی**  |  |
| محل: مسئول: |
|  | موارد کنترلی | تاریخ | تاریخ | تاریخ | تاریخ |
|  |  |  |  |
| 1 | آیا گواهی معتبر گذرا ندن دوره ویژه بهداشت عمومی شاغلین وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 2 | آیا کلیه شاغلین کارت معاینه پزشکی معتبر را دارا می باشند؟ |  |  |  |  |
| 3 | آیا پرونده بهداشتی برای شاغلین تکمیل شده است ؟ |  |  |  |  |
| 4 | آیا وسایل نظافت و استحمام و سشتشو مناسب است؟ |  |  |  |  |
| 5 | آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی در سالن وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 6 | آیا تابلو خروج اضطراری در نقاط مختلف سالن وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 7 | آیا شاغلین گواهی معتبر برای گذراندن دوره کمکهای اولیه را دارا می باشند؟ |  |  |  |  |
| 8 | آیا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در سالن وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 9 | آیا پوشش دیوار سالن مناسب است ؟ |  |  |  |  |
| 10 | آیا کف سالن دارای شرایط لازم می باشد؟ |  |  |  |  |
| 11 | آیا گندزدایی کف سالن به صورت مناسب انجام گرفته است؟  |  |  |  |  |
| 12 | آیا سقف سالن دارای شرایط ایمنی لازم می باشد؟ |  |  |  |  |
| 13 | آیا در و پنجرها ی سالن دارای شرایط لازم می باشد؟ |  |  |  |  |
| 14 | آیا آب مصرفی قا بل شرب مطابق با استاندارد های بهداشتی می باشد؟ |  |  |  |  |
| 15 | آیا مسیر های فاضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟ |  |  |  |  |
| 16 | آیا دفع زباله به صورت بهداشتی انجام می شود |  |  |  |  |
| 17 | آیا ممنوعیت تخلیه فاضلاب و پساب تصفیه نشده به معابر و انهار عمومی رعایت می شود؟ |  |  |  |  |
| 18 | آیا وضعیت و تعداد سرویس های بهداشتی مناسب می باشد؟ |  |  |  |  |
| 19 | آیا مایع صابون و خشک کن در سرویس ها وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 20 | آیا حمام مجهز به آب گرم و سرد به تعداد کافی وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 21 | آیا روشنایی و تهویه حمام ها مناسب می باشد؟ |  |  |  |  |
| 22 | آیا جمع آوری بهداشتی زباله به صورت مناسب انجام می گیرد؟ |  |  |  |  |
| 23 | آیا برای جلوگیری از ورود حشرات و جوندگان امکانات لازم وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 24 | آیا رختکن مناسب جهت ورزشکاران به تعداد کافی وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 25 | آیا وسایل اضافی و مستعمل وغیر قابل مصرف از محیط خارج می شوند؟ |  |  |  |  |
| 26 | آیا اقدامات ایمنی لازم در محیط سالن انجام شده است ؟ |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| نام و نام خانوادگی بازرس | امضا  | امضا  | امضا  | امضا  |