|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORM CODE: F-44-11-07  REV:00 | | **سیستم مدیریت یکپارچه**  **چک لیست بازدید بهداشتی از**  **نمازخانه و مساجد** |  | | | |
| محل: مسئول: | | | | | | |
|  | موارد کنترلی | | تاریخ | تاریخ | تاریخ | تاریخ |
|  |  |  |  |
| 1 | آیا کفش کنی دارای قفسه بندی برای نمازگذاران می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 2 | آیا فرش ها وموکت ها به طور روزانه جارو می شوند؟ | |  |  |  |  |
| 3 | آیا سقف ، وکف و دیوار نماز خا نه مناسب می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 4 | آیا در وپنجره های نماز خانه مناسب می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 5 | آیا آب مصرفی قا بل شرب مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 6 | آیا توزیع آب با لیوان یک بار مصرف انجام می گیرد؟ | |  |  |  |  |
| 7 | آیا مسیرهای فاضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟ | |  |  |  |  |
| 8 | آیا دفع فاضلاب به صورت بهداشتی انجام می شود؟ | |  |  |  |  |
| 9 | آیا تهویه مناسب برای نمازخانه و مساجد وجود دارد؟ | |  |  |  |  |
| 10 | آیا میزان روشنایی مناسب می باشد | |  |  |  |  |
| 11 | آیا آب گرم و سرد ، مایع صابون و خشک کن در وضوخانه وجود دارد؟ | |  |  |  |  |
| 12 | آیا ضد عفونی وضو خانه هر ماهه انجام می شود؟ | |  |  |  |  |
| 13 | آیا وضعیت بهداشتی دستشویی و توالت مناسب می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 14 | آیا تعداد دستشویی و توالت با تعداد افراد تناسب دارد؟ | |  |  |  |  |
| 15 | آیا گواهی معتبر گذرا ندن دوره ویژه بهداشت عمومی برای مسئول آبدارخانه وجود دارد؟ | |  |  |  |  |
| 16 | آیا مسئول آبدارخا نه کارت معاینه پژشکی معتبر را دارا می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 17 | آیا پرونده بهداشتی برای مسئول آبدارخا نه تکمیل شده است ؟ | |  |  |  |  |
| 18 | آیا لباس کار مسئول آبدارخا نه مناسب می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 19 | آیا توز یع مواد غذایی به صورت بهداشتی انجام می شود؟ | |  |  |  |  |
| 20 | آیا نگهدا ری ظروف در آبدارخانه مناسب می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 21 | آیا کف ، دیوار وسقف آبدار خانه مناسب می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 22 | آیا دفع بهداشتی زباله به صورت مناسب انجام میگیرد؟ | |  |  |  |  |
| 23 | آیا نظافت آبدارخانه بطور روزانه انجام می شود؟ | |  |  |  |  |
| 24 | آیا شستشوی ظروف به صورت مناسب می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 25 | آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کا فی وجود دارد؟ | |  |  |  |  |
| 26 | آیا آشنایی با دوره کمک های اولیه توسط افراد وجود دارد؟ | |  |  |  |  |
| 27 | آیا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در مساجد و نمازخانه وجود دارد؟ | |  |  |  |  |
| 28 | آیا نصب تابلو خروج اضطراری در نقاط مختلف وجود دارد؟ | |  |  |  |  |
| 29 | آیا برای جلوگیری از ورود حشرات و جوندگان امکانات لازم وجود دارد؟ | |  |  |  |  |
| 30 | آیا وسایل اضافی ومستعمل وغیر قابل مصرف از محیط خارج می شوند؟ | |  |  |  |  |
| 31 | آیا اقدامات ایمنی لازم در محیط مساجد ونماز خانه انجام شده است؟ | |  |  |  |  |
| نام و نام خانوادگی بازرس: | | | امضا | امضا | امضا | امضا |