|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FORM CODE: F-44-11-12REV:00 | **سیستم مدیریت یکپارچه****چک لیست بازدید بهداشتی از** **سیستم جمع آوری و دفع زباله** |  |
| محل: مسئول: |
|  | موارد کنترلی | تاریخ | تاریخ | تاریخ | تاریخ |
|  |  |  |  |
| 1 | آیا سطل زباله مناسب وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 2 | آیا کف انبار موقت جمع آوری زباله مناسب می باشد؟ |  |  |  |  |
| 3 | آیا دیوار های انبار موقت زباله مناسب می باشد؟  |  |  |  |  |
| 4 | آیا جنس انبارموقت زباله سیمانی ، فلزی ، آجری یا سر پوشیده می باشد؟ |  |  |  |  |
| 5 | آیا نظافت انبا ر موقت زباله به صورت روزانه انجام می شود؟ |  |  |  |  |
| 6 | آیا ارتفاع انبار از سطح زمین مناسب می باشد؟ |  |  |  |  |
| 7 | آیا انبار موقت زباله دارای دریچه جانبی و فوقانی می باشد؟ |  |  |  |  |
| 8 | آیا سطل زباله در انبار موقت به تعداد لازم وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 9 | آیا در زمان حمل زباله از آلوده شدن محیط جلوگیری می شود؟ |  |  |  |  |
| 10 | آیا وسایل حفاظت فردی در اختیار کارگران حمل زباله قرار دارد؟ |  |  |  |  |
| 11 | آیا کارگران پس از جمع آوری زباله استحمام می کنند؟ |  |  |  |  |
| 12 | آیا جایگاه ایستگاه موقت زباله مناسب می باشد ؟ |  |  |  |  |
| 13 | آیا عملیات جمع آوری زباله به صورت روزانه انجام می شود؟ |  |  |  |  |
| 14 | آیا ممنوعیت جدا سازی غیر مجازمواد مختلف از زباله رعایت می شود؟ |  |  |  |  |
| 15 | آیا ثبت و گزارش روزانه عملیات جمع آوری به صورت مناسب می باشد؟ |  |  |  |  |
| 16 | آیا گزارش از سلامتی و کنترل بهداشتی و وضعیت معشیت کارگران وجود دارد؟  |  |  |  |  |
| 17 | آیا شرایط ماشین های حمل زباله مناسب می باشد؟ |  |  |  |  |
| 18 | آیا ماشین های رو باز در زمان حمل زباله از تجهزات مناسب استفاده می کنند؟ |  |  |  |  |
| نام و نام خانوادگی بازرس: | امضا  | امضا  | امضا  | امضا  |