|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORM CODE F-44-11-13  REV:00 | | **سیستم مدیریت یکپارچه**  **چک لیست بازدید بهداشتی از**  **تنظیفات در اماکن و ساختمان ها** |  | | | |
| محل: مسئول: | | | | | | |
|  | موارد کنترلی | | تاریخ | تاریخ | تاریخ | تاریخ |
|  |  |  |  |
| 1 | آیا نظافت عمومی اماکن و ساختمان ها مناسب می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 2 | آیا کارگران آموزش های لازم را دیده اند؟ | |  |  |  |  |
| 3 | آیا پرونده بهداشتی برای شاغلین تکمیل شده است ؟ | |  |  |  |  |
| 4 | آیا کارت واکسن علیه بیماری کزاز برای شاغلین موجود می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 5 | آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی وجود دارد؟ | |  |  |  |  |
| 6 | آیا مسئولین دوره های آشنایی با کمک های اولیه را دیده اند؟ | |  |  |  |  |
| 7 | آیا ممنوعیت ورود به غذا خوری با البسه آلوده رعایت می شود؟ | |  |  |  |  |
| 8 | آیا شاغلین بهداشت فردی را رعایت می نمایند؟ | |  |  |  |  |
| 9 | آیا شاغلین از لباس مناسب در ضمن کار استفاده می کنند؟ | |  |  |  |  |
| 10 | آیا شاغلین از کفش مناسب در ضمن کار استفاده می کنند؟ | |  |  |  |  |
| 11 | آیا وسایل نظافت و استحمام و غذا خوری مناسب است؟ | |  |  |  |  |
| 12 | آیا رختکن مناسب در محل کار موجود می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 13 | آیا تابلوممنوعیت استعمال دخانیات درآشپزخانه و رستوران نصب شده است؟ | |  |  |  |  |
| 14 | آیا تهیه مواد مصرفی و ملزومات بهداشتی قبل از اتمام شدن صورت می گیرد؟ | |  |  |  |  |
| 15 | آیا آموزش استفاده از وسایل به کارگران تعلیم داده شده است؟ | |  |  |  |  |
| 16 | آیا شستشوی کف زمین با مواد دتر جنت به صورت مناسب می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 17 | آیا نظافت سرویس های بهداشتی مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 18 | آیا شستشوی روزانه دستشویی و توالت انجام می شود؟ | |  |  |  |  |
| 19 | آیا جمع آوری و حمل زباله طبق اصول بهداشتی انجام می شود؟ | |  |  |  |  |
| 20 | آیا نظافت کرکره و پرده ها هرشش ماه یک بار انجام می شود؟ | |  |  |  |  |
| 21 | آیا مبارزه با حشرات و جوندگان به طور صحیح واصولی انجام می شود؟ | |  |  |  |  |
| نام و نام خانوادگی بازرس: | | | امضا | امضا | امضا | امضا |