|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORM CODE: F-44-11-14  REV:00 | | **سیستم مدیریت یکپارچه**  **چک لیست بازدید بهداشتی از**  **آبدارخانه** |  | | | |
| محل: مسئول: | | | | | | |
|  | موارد کنترلی | | تاریخ | تاریخ | تاریخ | تاریخ |
|  |  |  |  |
| 1 | آیا گواهی معتبر گذراندن دوره ویژه بهداشت عمومی برای 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 کارت واکسن علیه بیماری کزاز برای شاغلین موجود می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 5 | آیا بهداشت فردی شاغلین مناسب است؟ | |  |  |  |  |
| 6 | آیا شاغلین از لباس کار مناسب استفاده می کنند؟ | |  |  |  |  |
| 7 | آیا وسایل نظافت و استحمام و غذا خوری مناسب است؟ | |  |  |  |  |
| 8 | آیا رختکن مناسب درمحل کار موجود می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 9 | آیا ممنوعیت ورود افراد متفرقه به داخل آبدارخانه رعایت می شود؟ | |  |  |  |  |
| 10 | آیا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در آبدارخانه نصب شده است ؟ | |  |  |  |  |
| 11 | آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کا فی در آبدارخانه وجود دارد؟ | |  |  |  |  |
| 12 | آیا شاغلین گواهی معتبر برای گذراندن دوره کمک های اولیه را دارا می باشند؟ | |  |  |  |  |
| 13 | آیا کف ساختمان مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 14 | آیا پوشش دیوار مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 15 | آیا سقف ساختمان مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 16 | آیا درها و پنجره ها مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 17 | آیا آب مصرفی قابل شرب مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 18 | آیا مسیرهای فاضلاب از پوشش لازم برخوردارهستند؟ | |  |  |  |  |
| 19 | آیا تهویه و روشنایی مطابق با استاندارد می باشند؟ | |  |  |  |  |
| 20 | آیا جمع آوری زبا له به صورت بهداشتی انجام می شود؟ | |  |  |  |  |
| 21 | آیا مبارزه با حشرات و جوندگان به طور صحیح و اصولی انجام می شود؟ | |  |  |  |  |
| 22 | آیا شستشوی ظروف سرو چای به صورت مناسب می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 23 | آیا ممنوعیت خشک نمودن ظروف سرو چای رعایت می گردد؟ | |  |  |  |  |
| 24 | آیا نگهداشتن مواد مصرفی (چای، قند، شکرو...) در ظروف سربسته انجام می شود؟ | |  |  |  |  |
| 25 | آیا وسایل اضافی و مستعمل و غیر قابل مصرف از محیط خارج می شوند؟ | |  |  |  |  |
| 26 | آیا اقدامات ایمنی لازم در محیط کارصورت پذیرفته است؟ | |  |  |  |  |
| 27 | آیا ظروف وسایل مورد استفاده سالم می باشند؟ | |  |  |  |  |
| نام و نام خانوادگی بازرس: | | | امضا | امضا | امضا | امضا |