|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORM CODE: F-44-11-15  REV:00 | | **سیستم مدیریت یکپارچه**  **چک لیست بازدید بهداشتی از**  **آرایشگاه** |  | | | |
| 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 ا ز لباس کار مناسب استفاده می کنند؟ | |  |  |  |  |
| 7 | آیا وسایل نظافت و استحمام مناسب است؟ | |  |  |  |  |
| 8 | آیا رختکن مناسب درمحل کار موجود می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 9 | آیا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در آرایشگاه نصب شده است؟ | |  |  |  |  |
| 10 | آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی درآرایشگاه وجود دارد؟ | |  |  |  |  |
| 11 | آیا شاغلین گواهی معتبر برای گذراندن دوره کمک های اولیه را دارا می باشند؟ | |  |  |  |  |
| 12 | آیا کف ساختمان مطابق با استا نداردهای بهدا شتی می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 13 | آیا پوشش دیوار مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 14 | آیا سقف ساختمان مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 15 | آیا در ها و پنجره ها مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 16 | آیا آب مصرفی قابل شرب مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 17 | آیا دستشویی ، سرشویی و توالت بهداشتی می باشند؟ | |  |  |  |  |
| 18 | آیا تهویه و روشنایی مطابق با استاندارد می باشند؟ | |  |  |  |  |
| 19 | آیا جمع آوری زباله به صورت بهداشتی انجام می شود؟ | |  |  |  |  |
| 20 | آیا مبارزه با حشرات و جوندگان به طور صحیح و اصولی انجام می شود؟ | |  |  |  |  |
| 21 | آیا وسایل اضافی و مستعمل و غیر قابل مصرف از محیط خارج می شوند؟ | |  |  |  |  |
| 22 | آیا پیشبند، شانه، برس، قیچی و امثال آن ضدعفونی می شوند؟ | |  |  |  |  |
| 23 | آیا ضدعفونی حوله های مصرفی به صورت روزانه انجام می شود؟ | |  |  |  |  |
| 24 | آیا در صورت لزوم از تیغ یک بار مصرف استفاده می شود؟ | |  |  |  |  |
| 25 | آیا از میز کار سالم و قابل شستشو استفاده می شود؟ | |  |  |  |  |
| 26 | آیا سالم بودن قفسه ، ویترین و گنجه ها مورد تا یید است؟ | |  |  |  |  |
| 27 | آیا اقدامات ایمنی لازم در محیط کار صورت پذیرفته است؟ | |  |  |  |  |
| 28 | آیا مسیرهای فا ضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟ | |  |  |  |  |
| نام و نام خانوادگی بازرس: | | | امضا | امضا | امضا | امضا |