|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FORM CODE: F-44-11-17REV:00 | **سیستم مدیریت یکپارچه****چک لیست بازدید بهداشتی از** **استخر شنا** |  |
| 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 کارمناسب استفاده می کنند؟ |  |  |  |  |
| 7 | آیا وسایل نظافت و استحمام مناسب است؟ |  |  |  |  |
| 8 | آیا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در آرایشگاه وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 9 | آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی در آرایشگاه وجود دارد؟  |  |  |  |  |
| 10 | آیا شاغلین گواهی معتبر برای گذراندن دوره کمک های اولیه را دارا می باشند؟ |  |  |  |  |
| 11 | آیا کف استخر مطابق با استانداردهای بهداشتی میباشد؟ |  |  |  |  |
| 12 | آیا پوشش دیوار استخر مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟ |  |  |  |  |
| 13 | آیا سقف استخر مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟ |  |  |  |  |
| 14 | آیا درها وپنجره ها مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟ |  |  |  |  |
| 15 | آیا آب مصرفی قابل شرب مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟ |  |  |  |  |
| 16 | آیا مسیرهای فاضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟ |  |  |  |  |
| 17 | آیا ممنوعیت تخلیه پساب و فاضلاب تصفیه نشده در معابر عمومی رعایت می گردد؟ |  |  |  |  |
| 18 | آیا وضعیت و تعداد دستشویی ها مطابق با اصول بهداشت می باشد؟ |  |  |  |  |
| 19 | آیا وضعیت و تعداد سرویس ها مطابق با اصول بهداشت می باشد؟ |  |  |  |  |
| 20 | آیا تهویه و روشنایی مطابق با استاندارد می باشند؟ |  |  |  |  |
| 21 | آیا جمع آوری زباله به صورت بهداشتی انجام می شود؟ |  |  |  |  |
| 22 | آیا مبارزه با حشرات و جوندگان به طور صحیح و اصولی انجام می شود؟ |  |  |  |  |
| 23 | آیا وسایل اضافی ومستعمل و غیر قابل مصرف از محیط خارج می شود؟ |  |  |  |  |
| 24 | آیا دستگاه کلرزنی و سیستم تصفیه آب وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 25 | آیا ثبت واندازه گیری روزانه میزان کلر باقیمانده وPH انجام می شود؟ |  |  |  |  |
| 26 | آیا میزان کلر باقیمانده و pHآب مطبق با موازین بهداشتی می باشد؟ |  |  |  |  |
| 27 | آیا مساحت لازم برای شناگران وجود دارد؟  |  |  |  |  |
| 28 | آیا موازین بهداشتی توسط شناگران انجام می شود؟ |  |  |  |  |
| 29 | آیا وضعیت و تعداد دوش ها مطابق با اصول بهداشت می باشد؟ |  |  |  |  |
| 30 | آیا وضعیت و تعداد رختکن ها مطابق با اصول بهداشت می باشد؟ |  |  |  |  |
| 31 | آیا شستشو وضدعفونی اطراف استخر انجام می شود؟ |  |  |  |  |
| 32 | آیا آب سردکن در محوطه استخر به تعداد کافی وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 33 | آیا بوفه و رستوران مطابق با موازین بهداشتی اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی است؟ |  |  |  |  |
| 34 | آیا تعداد نجات غریق و وسایل نجات غریق با توجه به تعداد شناگران کافی است؟ |  |  |  |  |
| 35 | آیا اقدامات ایمنی لازم در محیط استخر صورت پذیرفته است؟ |  |  |  |  |
| نام و نام خانوادگی بازرس: | امضا  | امضا  | امضا  | امضا  |