|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FORM CODE: F-44-11-20REV:00 | **سیستم مدیریت یکپارچه****چک لیست بازدید بهداشتی از** **هتل ، باشگاه ، مهمانسرا و کمپ** |  |
| 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 پژشکی 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 مناسب است؟ |  |  |  |  |
| 8 | آیا رختکن مناسب در محل کار موجود می باشد؟ |  |  |  |  |
| 9 | آیا ممنوعیت ورود افراد متفرقه به داخل ساختمان رعایت می شود؟ |  |  |  |  |
| 10 | آیا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در ساختمان نصب شده است؟ |  |  |  |  |
| 11 | آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی در ساختمان 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 برخوردار هستند؟ |  |  |  |  |
| 19 | آیا شبکه جمع آوری فاضلاب وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 20 | آیا ممنوعیت نصب لوله های فاضلاب رو در مجاورت لوله های آب رعایت شده است؟ |  |  |  |  |
| 21 | آیا ممنوعیت تخلیه فاضلاب و پساب تصفیه نشده به معابر و انهار عمومی رعایت شده است؟ |  |  |  |  |
| 22 | آیا وضعیت و تعداد دستشویی ها مناسب و کافی می باشد؟ |  |  |  |  |
| 23 | آیا مایع صابون و خشک کن الکتریکی با حوله کاغذی وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 24 | آیا روشنایی و تهویه ساختمان ها مناسب می باشد؟ |  |  |  |  |
| 25 | آیا یخچال مناسب در اتاق ها وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 26 | آیا مبارزه با حشرات و جوندگان به طور صحیح و اصولی انجام می شود؟ |  |  |  |  |
| 27 | آیا شستشوی البسه و لوازم پارچه ای با دستگاه اتوماتیک انجام می شود؟  |  |  |  |  |
| 28 | آیا ملحفه ، روبالشی و حوله برای هر مسافر وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 29 | آیا پتو ، تشک و بالش سالم و تمیز در اتاق ها وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 30 | آیا تختخواب ها سالم وبدون شکستگی می باشند؟ |  |  |  |  |
| 31 | آیا مساحت کافی برای هرتخت (حداقل 5متر مربع) وجود دارد؟ |  |  |  |  |
| 32 | آیا ساختمان به سیستم آب گرم و سردمجهز می باشد؟ |  |  |  |  |
| 33 | آیا نظافت و شستشوی روزانه حمام انجام می گیرد؟ |  |  |  |  |
| 34 | آیا اقدامات ایمنی لازم در ساختمان صورت پذیرفته است؟  |  |  |  |  |
| 35 | آیا زباله دان های موجود ، سالم و مطابق با اصول بهداشت می باشد؟  |  |  |  |  |
| 36 | آی جمع آوری و دفع زباله مطابق با اصول بهداشت انجام می شود؟ |  |  |  |  |
| 37 | آیا کف انبار موقت جمع آوری زباله مناسب و بهداشتی می باشد؟ |  |  |  |  |
| 38 | آیا دیوارهای انبار موقت زباله بهداشتی می باشد؟ |  |  |  |  |
| 39 | آیا نظافت و ضدعفونی انبار موقت زباله به صورت روزانه انجام می شود؟ |  |  |  |  |
| 40 | آیا محل انبا ر بر روی سطحی مناسب قرار گرفته است؟ |  |  |  |  |
| 41 | آیا عدم آلودگی محیط در زمان حمل زباله صورت می گیرد؟ |  |  |  |  |
| 42 | آیا جایگاه مناسب جهت ایستگاه موقت زباله انتخاب شده است؟ |  |  |  |  |
| نام و نام خانوادگی بازرس: | امضا  | امضا  | امضا  | امضا  |