|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORM CODE: F-44-11-22  REV:00 | | **سیستم مدیریت یکپارچه**  **چک لیست بازدید بهداشتی از**  **میوه فروشی** |  | | | |
| 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 میوه فروشی رعایت می شود؟ | |  |  |  |  |
| 10 | آیا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در میوه فروشی نصب شده است؟ | |  |  |  |  |
| 11 | آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی در میوه فروشی وجود دارد؟ | |  |  |  |  |
| 12 | آیا فروشندگان گواهی معتبر برای گذراندن دوره کمک های اولیه رادارا می باشند؟ | |  |  |  |  |
| 13 | آیا کف میوه فروشی مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 14 | آیا پوشش دیوار میوه فروشی مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 15 | آیا سقف میوه فروشی 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 سرویس های بهداشتی مطابق با استاندارد می باشند؟ | |  |  |  |  |
| 20 | آیا مایع صابون و خشک کن الکتریکی یا حوله کاغذی وجود دارد؟ | |  |  |  |  |
| 21 | آیا روشنایی و تهویه میوه فروشی مناسب می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 22 | آیا جمع آوری زباله به طریق بهداشتی انجام می شود؟ | |  |  |  |  |
| 23 | آیا مبارزه با حشرات وجوندگان به طور صحیح و اصولی انجام می شود؟ | |  |  |  |  |
| 24 | آیا میز کار ، سالم و قابل شستشو می باشد؟ | |  |  |  |  |
| 25 | آیا بسته بندی و حمل مواد به صورت بهداشتی انجام می پذیرد؟ | |  |  |  |  |
| 26 | آیا وسایل اضافی و مستعمل و غیر قابل مصرف از محیط خارج می شوند؟ | |  |  |  |  |
| 27 | آیا اقدامات ایمنی لازم در محیط استخر صورت پذیرفته است؟ | |  |  |  |  |
| نام و نام خانوادگی بازرس: | | | امضا | امضا | امضا | امضا |