

# چک لیست بازرسی بهداشتی از

## مهد کودک شهری

کد فرم: ۱۵۰/۹۲۰۳۱۸



## وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی شهری:

شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

کد فرم:

چک لیست بازرسی بهداشتی از مهد کودک شهری

<p>مشخصات محل تصدی / مدیریت</p> <p>* نوع فعالیت صنفی: <input type="checkbox"/> کد واحد:</p> <p>* تعداد کارکنان: بازرسی اول <input type="checkbox"/> بازرسی دوم <input type="checkbox"/> بازرسی سوم <input type="checkbox"/> بازرسی چهارم <input type="checkbox"/></p> <p>* تعداد کارکنان مشمول کارت بهداشت: بازرسی اول <input type="checkbox"/> بازرسی دوم <input type="checkbox"/> بازرسی سوم <input type="checkbox"/> بازرسی چهارم <input type="checkbox"/></p> <p>* تعداد کارکنان مشمول دارای کارت بهداشت: بازرسی اول <input type="checkbox"/> بازرسی دوم <input type="checkbox"/> بازرسی سوم <input type="checkbox"/> بازرسی چهارم <input type="checkbox"/></p> <p>* تلفن همراه: <input type="text"/></p> <p>* تلفن ثابت: <input type="text"/></p> <p>* آدرس: <input type="text"/></p> <p>* روش تامین آب آشامیدنی: منابع بهسازی شده <input type="checkbox"/> منبع غیر بهسازی <input type="checkbox"/> شبکه توزیع آب آشامیدنی <input type="checkbox"/> مخزن ذخیره آب <input type="checkbox"/></p> <p>* روش دفع فاضلاب: تصفیه خانه اختصاصی <input type="checkbox"/> شبکه جمع آوری فاضلاب <input type="checkbox"/> چاه جذب <input type="checkbox"/> رها سازی در محیط <input type="checkbox"/></p>	<p>مشخصات مالک / مدیر / متصدی</p> <p>* نام: <input type="text"/></p> <p>* نام خانوادگی: <input type="text"/></p> <p>* کد ملی: <input type="text"/></p> <p>* نام پدر: <input type="text"/></p> <p>* کد پستی: <input type="text"/></p>
--	--

### (الف): بهداشت فردی

وضعیت:	چهارم	سوم	دوم	اول	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	نوبت و تاریخ بازرسی
						ردیف
<p>بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> مصداق ندارد <sup>۱</sup> <input type="checkbox"/> اصلاح در محل <sup>۲</sup> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
موارد مشمول بازرسی						
* آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی در صورت داشتن زخم، بریدگی، سوختگی، تاول یا جوش چرکین، محل را با یک نوار یا باند ضد آب کاملا پوشانده و از دستکش یکبار مصرف استفاده می نمایند؟						۱
* آیا کارکنان دست اندر کار مواد غذایی شستشوی دست ها را با آب و صابون به درستی و مطابق دستورعمل انجام می دهند؟						۲
آیا کارکنان مشمول دارای کارت بهداشت معتبر می باشند؟						۳
آیا کارکنان مشمول، دارای گواهینامه آموزشگاه اصناف معتبر می باشند؟						۴
آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی دارای ناخن کوتاه هستند و ممنوعیت استفاده از لاک، ناخن مصنوعی، جواهرات و زیورآلات هنگام کار رعایت می گردد؟						۵
آیا ممنوعیت ورود افراد متفرقه به محل تهیه، آماده سازی و حمل مواد غذایی رعایت می گردد؟						۶
آیا ممنوعیت استعمال دخانیات توسط پرسنل رعایت می گردد؟						۷
آیا ممنوعیت استعمال دخانیات با روش مناسب اطلاع رسانی عمومی می گردد؟						۸
آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی، هنگام کار از روپوش تمیز با رنگ روشن، بدون لک و پارگی، متناسب با نوع کار استفاده می نمایند؟						۹
آیا لباس کار سایر کارکنان تمیز، بدون لک و پارگی می باشد؟						۱۰



## وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی شهری:

شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

چک لیست بازرسی بهداشتی از مهد کودک شهری							کد فرم:	
نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت:	ردیف	
						بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> مصداق ندارد <sup>۱</sup> <input type="checkbox"/> اصلاح در محل <sup>۲</sup> <input type="checkbox"/> +		
موارد مشمول بازرسی							/ /	/ /
(ب) بهداشت مواد غذایی								
						آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی هنگام کار از کلاه استفاده می نمایند؟	۱۱	
						آیا کارکنان دارای محل مشخص برای نگهداری وسایل شخصی می باشند؟	۱۲	
						آیا راهنمای شستشوی دست به صورت مصور در محل نصب شده است؟	۱۳	
						* آیا سبزیجات و صیفی جات مصرفی قبل از استفاده مطابق دستورعمل، سالم سازی می گردد؟	۱۴	
						* آیا جابجایی و حمل و نقل مواد غذایی به درستی انجام می گردد؟	۱۵	
						* آیا دمای پخت مواد غذایی در حین طبخ رعایت می گردد؟	۱۶	
						* آیا دما در یخچال، فریزر و سردخانه رعایت و کنترل می گردد؟	۱۷	
						* آیا در نگهداری مواد غذایی زنجیره سرد و گرم به تناسب مواد غذایی رعایت می گردد؟	۱۸	
						* آیا یخ مصرفی دارای ویژگی های لازم می باشد؟	۱۹	
						* آیا تخم مرغ مصرفی، در شرایط مناسب نگهداری می گردد؟	۲۰	
						* آیا تفکیک محل نگهداری مواد غذایی و مواد شوینده و شیمیایی رعایت می گردد؟	۲۱	
						* آیا ممنوعیت استفاده از رنگ، اسانس، طعم دهنده و شیرین کننده های شیمیایی غیر مجاز رعایت می گردد؟	۲۲	
						آیا جداسازی مواد غذایی خام و پخته، شسته و نشسته، گوشت قرمز و سفید در یخچال و فریزر رعایت می گردد؟	۲۳	
						آیا مواد غذایی بسته بندی شده دارای ویژگی های لازم می باشند؟	۲۴	
						آیا یخ زدایی مواد غذایی منجمد به درستی انجام می گردد؟	۲۵	
						آیا مالک، مدیر یا متصدی فرآیند خودکنترلی و خود اظهاری بهداشتی را انجام می دهد؟	۲۶	
						آیا نمونه برداری بر اساس دستورعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی انجام و نتایج در محل نگهداری می گردد؟	۲۷	
						آیا مواد غذایی مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشد؟	۲۸	
						آیا انواع ادویه جات و مواد غذایی خورنده نظیر سرکه و آبلیمو در ظروف مناسب نگهداری می گردد؟	۲۹	
						آیا محلول های ضد عفونی کننده و گندزدای مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشند؟	۳۰	



## وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی شهری:

شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

چک لیست بازرسی بهداشتی از مهد کودک شهری							
نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت:	کد فرم:
						بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> مصداق ندارد <sup>۱</sup> <input type="checkbox"/> اصلاح در محل <sup>۲</sup> <input type="checkbox"/> +	
ردیف							
						موارد مشمول بازرسی	/ / / / / /
<b>(ب) بهداشت مواد غذایی</b>							
۳۱						آیا تاریخ ورود مواد غذایی به یخچال، فریزر یا سردخانه و انبار بر روی آن ها درج شده و مصرف آنها بر اساس ترتیب تاریخ انقضاء است؟	
<b>(ج) بهداشت ابزار و تجهیزات</b>							
۳۲						<b>* آیا یخچال، فریزر و سردخانه مورد استفاده سالم هستند؟</b>	
۳۳						آیا سینک ظرفشویی، دارای ویژگی های لازم بوده و فاضلاب آن به داخل مجرای خروجی هدایت می گردد؟	
۳۴						آیا شستشوی ظروف به روش صحیح انجام می گردد؟	
۳۵						آیا ظروف طبخ، آماده سازی و سرو مواد خوردنی و آشامیدنی و سیخ های کباب سالم و تمیز می باشد؟	
۳۶						آیا دستگاه های مورد استفاده سالم و تمیز می باشد؟	
۳۷						آیا جنس و مشخصات سیخ کباب یا ظروفی که برای تهیه، طبخ و سرو مواد خوردنی و آشامیدنی استفاده می شود دارای ویژگی های لازم می باشد؟	
۳۸						آیا تمهیدات لازم به منظور جلوگیری از آلاینده های هوا توسط دستگاه های مورد استفاده انجام شده است؟	
۳۹						آیا میزهای کار، رویه ضد زنگ و سالم دارند؟	
۴۰						آیا تخته های کار دارای ویژگی های لازم می باشد؟	
۴۱						آیا وسایل بازی موجود در مهد کودک سالم ، تمیز، ایمن دارای نشان استاندارد می باشد؟	
۴۲						آیا ویرین ها، کابینت ها و قفسه ها تمیز و بدون زنگ زدگی می باشند؟	
۴۳						آیا میز، صندلی، نیمکت، رومیزی و پرده ها سالم و تمیز می باشد؟	
۴۴						آیا کلیه وسایل گرمایشی و سرمایشی دارای ویژگی لازم می باشد؟	
۴۵						آیا لحاف، پتو، تشک ، بالشت و ملحفه مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشد؟	
۴۶						آیا تختواب و گهواره های مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشد؟	



## وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی شهری:

شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

کد فرم: چک لیست بازرسی بهداشتی از مهد کودک شهری						
نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت:
ردیف						بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> مصداق ندارد <sup>۱</sup> - اصلاح در محل <sup>۲</sup> +
						موارد مشمول بازرسی / / / / / /
ج: بهداشت ابزار و تجهیزات						
۴۷						آیا جعبه کمک های اولیه با تجهیزات لازم در محل وجود دارد؟
۴۸						آیا وسایل اطفاء حریق در محل های مناسب نصب و دارای ویژگی های لازم می باشند؟
۴۹						آیا تلفن رسیدگی به شکایت بهداشتی در معرض دید مشتریان نصب شده است؟
۵۰						آیا سیستم کشتی ها و نصب وسایل الکتریکی و کلیه کلیدها و پریزها در محوطه با رعایت کامل مقررات ایمنی انجام شده است؟
د: بهداشت ساختمان						
۵۱						* آیا سیستم آبرسانی دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۵۲						آیا سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۵۳						آیا سیستم مدیریت پسماند دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۵۴						آیا تمهیدات انجام شده برای کنترل حشرات و جوندگان مورد تایید است؟
۵۵						آیا وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی پرسنل دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۵۶						آیا وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی کودکان دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۵۷						آیا وضعیت و شرایط حمام های مورد استفاده پرسنل دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۵۸						آیا پوشش دیوار، کف و سقف آشپزخانه و آبدارخانه دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۵۹						آیا کف، دیوار و سقف سالن غذاخوری سالم و قابل نظافت می باشد؟
۶۰						در صورت وجود آیا کف، دیوار و سقف انبار یا محل نگهداری مواد غذایی دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۶۱						در صورت وجود سردخانه ی مواد غذایی، آیا کف، دیوار و سقف آن دارای ویژگی های لازم بوده و در ورودی آن مجهز به اهرم بازکننده از داخل می باشد؟
۶۲						آیا درها و پنجره ها دارای ویژگیهای لازم می باشد؟
۶۳						آیا دما و رطوبت محل مطابق ضوابط می باشد؟
۶۴						آیا روشنائی محیط مطابق ضوابط می باشد؟
۶۵						آیا وضعیت تهویه مطلوب بوده و دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۶۶						آیا میزان صدا در اتاق های مهدکودک مطابق با ضوابط و مورد تایید می باشد؟
۶۷						آیا اتاق استراحت پرسنل مهد شبانه روزی مورد تایید می باشد؟



## وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

معاونت امور بهداشتی

شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

مرکز بهداشتی درمانی شهری:

چک لیست بازرسی بهداشتی از مهد کودک شهری							کدفرم:				
نوبت و تاریخ بازرسی	ردیف	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت:				
							بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	مصادق ندارد <sup>۱</sup> <input type="checkbox"/>	اصلاح در محل <sup>۲</sup> <input type="checkbox"/>	
موارد مشمول بازرسی							/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
د: بهداشت ساختمان											
	۶۸									آیا حداکثر ظرفیت کلاس های آموزشی رعایت شده است؟	
	۶۹									آیا پوشش سقف متناسب با محل، سالم، تمیز و قابل نظافت می باشد؟	
	۷۰									آیا پوشش کف متناسب با محل سالم، تمیز و قابل نظافت می باشد؟	
	۷۱									آیا پوشش سطح دیوار اطاقها و راهروها متناسب با محل، سالم، تمیز و قابل نظافت می باشد؟	
	۷۲									آیا گوشه ها و زوایای برآمده دیوارها و سایر عناصر دارای ویژگی های لازم می باشد؟	
	۷۳									در صورت وجود فضا و لوازم بازی، پوشش سطوح اطراف لوازم بازی و زیر لوازم بازی از مواد جاذب ضربه و متناسب با اقلیم آب و هوایی می باشد؟	
	۷۴									در صورت وجود آیا محل تعویض کودکان شیرخوار دارای شرایط بهداشتی و مجهز به دوش و انشعاب آب سرد و گرم و میز مخصوص تعویض پوشاک کودکان می باشد؟	
	۷۵									در صورت وجود آیا اتاق مادر و کودک آیا دارای ویژگی های لازم می باشد؟	
	۷۶									آیا پله های موجود در مهد کودک دارای ویژگی های لازم می باشد؟	

۱: مصادق ندارد شامل مواردی است که وجود آن الزامی نبوده و با عبارت "در صورت وجود" آغاز می گردد.

۲: اصلاح در محل شامل مواردی است که تا پایان زمان بازرسی قابل اصلاح در محل بوده و چنانچه همان نقص در بازرسی بعدی تکرار گردد با علامت x مشخص می شود.

- ردیف هایی که با رنگ قرمز و \* مشخص شده است نشان دهنده شرایط یا حالت بحرانی می باشد.
- ردیف هایی که با رنگ مشکی مشخص شده است نشان دهنده شرایط یا حالت غیر بحرانی می باشد.
- در صورت وجود استخرشنا در مهد کودک چک لیست بازرسی از استخرشنا به صورت مجزا تکمیل گردد.



## وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

معاونت امور بهداشتی

شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

مرکز بهداشتی درمانی شهری:

### چک لیست بازرسی بهداشتی از مهد کودک شهری کد فرم:

چهارم	سوم	دوم	اول	نوبت بازرسی	
				مشخصات تأیید کنندگان	
				نام، نام خانوادگی و امضاء بازرس بهداشت محیط	
				نام، نام خانوادگی و امضاء کارشناس مسئول بهداشت محیط استان / شهرستان	
تعداد نقص غیر بحرانی	تعداد نقص بحرانی	نوع بازرسی			تاریخ بازرسی
		صدور صلاحیت بهداشتی	رسیدگی به شکایات	دوره ای	