



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

معاونت امور بهداشتی

شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

چک لیست بازرسی بهداشتی از شرکت های خدماتی مبارزه با حشرات و جانوران موذی در اماکن عمومی و خانگی

<p>مشخصات محل تصدی / مدیریت</p> <p>* نام شرکت: _____</p> <p>* نوع فعالیت صنفی: _____</p> <p>* تعداد کارکنان: بازرسی اول بازرسی دوم بازرسی سوم بازرسی چهارم</p> <p>* تلفن همراه: _____</p> <p>* تلفن ثابت: _____</p> <p>* آدرس دفتر شرکت: _____</p> <p>* کدپستی دفتر شرکت: _____</p> <p>* آدرس انبار شرکت: _____</p> <p>* شماره پروانه فعالیت شرکت: _____</p> <p>* تاریخ صدور پروانه فعالیت: _____</p> <p>* تاریخ انقضا پروانه فعالیت: _____</p> <p>* کد واحد: _____</p>	<p>مشخصات مسئول فنی شرکت</p> <p>* نام: _____</p> <p>* نام خانوادگی: _____</p> <p>* کد ملی: _____</p> <p>* نام پدر: _____</p> <p>مدرک و رشته تحصیلی: _____</p> <p>سابقه فعالیت: _____</p>	<p>مشخصات مدیر عامل</p> <p>* نام: _____</p> <p>* نام خانوادگی: _____</p> <p>* کد ملی: _____</p> <p>* نام پدر: _____</p> <p>مدرک و رشته تحصیلی: _____</p> <p>سابقه فعالیت: _____</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(الف): چک لیست نظارتی انبار و دفتر شرکت

وضعیت:	چهارم	سوم	دوم	اول	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	نوبت و تاریخ بازرسی
						ردیف
وضعیت: <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> مصادق ندارد ^۱ <input type="checkbox"/> اصلاح در محل ^۲	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
موارد مشمول بازرسی						
شرکت دارای دفتر با شرایط مناسب است.						۱
شرکت دارای حمام با شرایط بهداشتی است						۲
شرکت دارای توالت با شرایط بهداشتی است						۳
حداقل مساحت انبار ۶ متر مربع می باشد.						۴
تمهیدات لازم برای اطفاء حریق صورت گرفته است						۵
آب مصرفی شرکت مورد تایید مقامات بهداشتی است.						۶
نحوه دفع فاضلاب در انبار و دفتر شرکت بصورت بهداشتی صورت می گیرد.						۷
محل انبار فاقد هرگونه مزاحمت برای ساختمانها و ساکنان مجاور است.						۸
سقف انبار مقاوم و بدون درز و شکاف است.						۹
کف انبار قابل شستشو و دارای شیب مناسب به طرف کف شور است						۱۰
دیوار انبار صاف بدون درز و شکاف و قابل شستشو است						۱۱
انبار دارای قفسه بندی مناسب و کمد لباس برای کارگران است.						۱۲
انبار دارای درب و قفل مناسب است.						۱۳
انبار دارای نور مناسب است.						۱۴
انبار دارای رطوبت سنج و دماسنج می باشد.						۱۵

علائم هشدار دهنده مناسب بر روی درب انبار نصب شده است.						۱۶
پنجره های انبار برای حفاظ مناسب است.						۱۷
انبار دارای تهویه الکتریکی مناسب است که تهویه آن به فضای آزاد موجب آزار همسایگان نمی گردد.						۱۸
سیستم برق رسانی انبار ایمن است.						۱۹
ارتفاع سقف انبار به گونه ای است که موارد ایمنی و تهویه به خوبی رعایت گردد. (حداقل ارتفاع ۲/۸ متر)						۲۰
آیا مدیریت مناسبی بر نحوه دفع پسماند (شهری و شیمیایی) صورت می گیرد.						۲۱

چک لیست بازرسی بهداشتی از شرکت ها خدماتی مبارزه با حشرات و جانوران موذی در اماکن عمومی و خانگی

(ب): تجهیزات و وسایل شرکت

وضعیت:	چهارم	سوم	دوم	اول	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	نوبت و تاریخ بازرسی
						ردیف
اصلاح در محل ^۲ <input type="checkbox"/> +						
مصدّق ندارد ^۱ <input type="checkbox"/> -						
خیر <input type="checkbox"/> ×						
بلی <input type="checkbox"/> ✓						
موارد مشمول بازرسی						
آیا کلاه لبه دار ضد آب حداقل به تعداد دو عدد وجود دارد.						۲۲
آیا دستکش لاتکس ساق بلند حداقل به تعداد دو جفت وجود دارد.						۲۳
آیا لباس کار یکسره حداقل به تعداد دودست وجود دارد.						۲۴
آیا چکمه ساق بلند آب حداقل به تعداد دو جفت وجود دارد.						۲۵
آیا عینک حداقل به تعداد دو عدد وجود دارد.						۲۶
آیا ماسک معمولی پارچه ای حداقل به تعداد دو عدد وجود دارد.						۲۷
آیا ماسک فیلتردار حداقل به تعداد دو عدد وجود دارد.						۲۸
آیا پمپ سمپاش دستی حداقل به تعداد دودستگاه وجود دارد.						۲۹
آیا ظروف محلول سازی حداقل به تعداد دو سری وجود دارد.						۳۰
آیا چراغ قوه معمولی بزرگ حداقل به تعداد دو عدد وجود دارد.						۳۱
آیا تله زنده گیر جوندگان و تله های چسبی حداقل به تعداد دو عدد وجود دارد.						۳۲
آیا کیف تجهیزات و کیت کمک های اولیه حداقل به تعداد دو عدد وجود دارد.						۳۳

چک لیست بازرسی بهداشتی از شرکت های خدماتی مبارزه با حشرات و جانوران موذی در اماکن عمومی و خانگی

(ج): چک لیست نظارتی شرکت بر اساس ضوابط ابلاغی

نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت:		ردیف
						مصدق ندارد ^۱	اصلاح در محل ^۲	
						بلی	خیر	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
								موارد مشمول بازرسی
۳۴								مسئول فنی شرکت به طور مستمر بر امورات سمپاشی نظارت دارد
۳۵								دستورالعملهای صادره از وزارت بهداشت و درمان موجود است
۳۶								مجوز فعالیت شرکت در محل نصب میباشد
۳۷								شرکت جهت کارگران و پرسنل فعال پرونده ای تشکیل داده است
۳۸								آیا قرارداد رسمی جهت به خدمت گرفتن مسئول فنی و سایر پرسنل وجود دارد
۳۹								آیا قبل از ارائه خدمات نسبت به عقد قرار داد با متقاضیان دریافت خدمت اقدام و یک نسخه از قرار داد مذکور در دفتر شرکت نگهداری می شود. (ماده ۱۴)
۴۰								آیا پرونده معاینات دوره ای کارگران وجود دارد. (ماده ۱۳)
۴۱								آیا از فروش سموم به اشخاص خودداری می گردد. (ماده ۱۸)
۴۲								کارگران آموزشهای لازم در خصوص نحوه استفاده از سموم را دیده اند. (ماده ۱۰)
۴۳								پرونده مشخصات سموم مورد استفاده موجود است
۴۴								مدارک مربوط به دوره بازآموزی مسئول فنی موجود میباشد. (ماده ۲۰)
۴۵								آیا قراردادهای انجام خدمت در محدوده جغرافیایی تحت پوشش دانشگاه بوده است. (ماده ۸)
۴۶								آیا مستنداتی در خصوص مبارزه از طریق بهسازی محیط و استفاده از روش های تلفیقی جهت اجرای خدمات موجود می باشد. (ماده ۹)
۴۷								آیا مدارک و مستنداتی مبنی بر اطلاع رسانی خطرات و اقدامات احتیاطی به گیرندگان خدمات به صورت کتبی قبل از انجام عملیات مبارزه با ناقلین وجود دارد. (تبصره ۲ ماده ۱۱)
۴۸								آیا شرکت گزارشات فعالیتهای خود را در پایان هر فصل در قالب فرم مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به معاونت بهداشتی مربوطه ارسال می نماید. (ماده ۱۷)
۴۹								آیا مسئول فنی شرکت با قوانین و مقررات و ضوابط ابلاغی آشنا می باشد (با سوال و جواب و مصاحبه)
۵۰								آیا مسئول فنی شرکت با روش های مختلف مبارزه با حشرات و جانوران موذی آشنا می باشد (با سوال و جواب و مصاحبه)

آیا مدیر عامل شرکت به شرح وظایف خود بر اساس ضوابط ابلاغی آشنا می باشد (با سوال و جواب و مصاحبه)					۵۱
آیا تمام سموم داری تاریخ تولید و انقضای مناسب میباشند					۵۲
لیست کلیه سموم و مواد گندزدایی موجود در انبار همراه با تاریخ انقضای آنها در محل الصاق شده است					۵۳
سموم در ظروف اصلی خود نگهداری میشود					۵۴

چهارم	سوم	دوم	اول	نوبت بازرسی مشخصات تأیید کنندگان
				نام، نام خانوادگی و امضاء بازرس بهداشت محیط

توضیحات	نوع بازرسی			تاریخ بازرسی
	صدور پروانه بهداشتی	رسیدگی به شکایات	دوره ای	