

چک لیست بازرسی بهداشتی از

روستامهد

کد فرم: ۱۵۱/۹۲۰۳۱۸



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 روستایی:

کد فرم:

چک لیست بازرسی بهداشتی از روستا مهد

مشخصات مالک / مدیر / متصدی		مشخصات محل تصدی / مدیریت			
* نام:		* نوع فعالیت صنفی:			
* نام خانوادگی:		* کد واحد:			
* کد ملی:		* تعداد کارکنان: بازرسی اول <input type="text"/> بازرسی دوم <input type="text"/> بازرسی سوم <input type="text"/> بازرسی چهارم <input type="text"/>			
* نام پدر:		* تعداد کارکنان مشمول کارت بهداشت: بازرسی اول <input type="text"/> بازرسی دوم <input type="text"/> بازرسی سوم <input type="text"/> بازرسی چهارم <input type="text"/>			
* کد پستی:		* تلفن همراه:			
		* تلفن ثابت:			
		* آدرس:			
		* 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"/>			
		* 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"/>			
نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم
		وضعیت:	وضعیت:	وضعیت:	وضعیت:
		<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر	<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر
		/ /	/ /	/ /	/ /
ردیف		موارد مشمول بازرسی			
الف: بهداشت فردی					
۱					* 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؟
۲					* آیا کارکنان دست اندر کار مواد غذایی شستشوی دست ها را با آب و صابون به درستی و مطابق دستورعمل انجام می دهند؟
۳					آیا کارکنان مشمول، دارای کارت بهداشت معتبر می باشند؟
۴					آیا کارکنان مشمول، دارای گواهینامه آموزشگاه اصناف معتبر می باشند؟
۵					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؟
۶					آیا ممنوعیت استعمال دخانیات توسط پرسنل رعایت می گردد؟
۷					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؟
۸					آیا لباس کار سایر کارکنان تمیز، بدون لک و پارگی می باشد؟
۹					آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی هنگام کار از کلاه استفاده می نمایند؟



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی روستایی:

شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

چک لیست بازرسی بهداشتی از روستا مهد							کد فرم:	
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"/>
(ب): بهداشت مواد غذایی								
۱۰						* آیا سبزیجات و صیفی جات مصرفی قبل از استفاده مطابق دستورعمل، سالم سازی می گردد؟		
۱۱						* آیا جابجایی و حمل و نقل مواد غذایی به درستی انجام می گردد؟		
۱۲						* آیا دمای پخت مواد غذایی در حین پخت رعایت می گردد؟		
۱۳						* آیا دما در یخچال، فریزر و سردخانه رعایت و کنترل می گردد؟		
۱۴						* آیا در نگهداری مواد غذایی زنجیره سرد و گرم به تناسب مواد غذایی رعایت می گردد؟		
۱۵						* آیا یخ مصرفی دارای ویژگی های لازم می باشد؟		
۱۶						* آیا تخم مرغ مصرفی، در شرایط مناسب نگهداری می گردد؟		
۱۷						* آیا تفکیک محل نگهداری مواد غذایی و مواد شوینده و شیمیایی رعایت می گردد؟		
۱۸						* آیا ممنوعیت استفاده از رنگ، اسانس، طعم دهنده و شیرین کننده های شیمیایی غیر مجاز رعایت می گردد؟		
۱۹						در صورت وجود، آیا جداسازی مواد غذایی خام و پخته، شسته و نشسته، گوشت قرمز و سفید در یخچال و فریزر رعایت می گردد؟		
۲۰						آیا مواد غذایی بسته بندی شده دارای ویژگی های لازم می باشند؟		
۲۱						در صورت وجود، آیا یخ زدایی مواد غذایی منجمد به درستی انجام می گردد؟		
۲۲						آیا مالک، مدیر یا متصدی فرآیند خودکنترلی و خود اظهاری بهداشتی را انجام می دهد؟		
۲۳						آیا نمونه برداری بر اساس دستورعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی انجام و نتایج در محل نگهداری می گردد؟		
۲۴						آیا مواد غذایی مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشد؟		
۲۵						آیا انواع ادویه جات و مواد غذایی خورنده نظیر سرکه و آبلیمو در ظروف مناسب نگهداری می گردد؟		
۲۶						آیا محلول های ضد عفونی کننده و گندزدا ی مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشند؟		
۲۷						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؟		
(ج): بهداشت ابزار و تجهیزات								
۲۸						* آیا یخچال مورد استفاده سالم هست؟		



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی روستایی:

شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

کد فرم:		چک لیست بازرسی بهداشتی از روستامهد				
نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت:
						بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> مصداق ندارد ^۱ <input type="checkbox"/> اصلاح در محل ^۲ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ردیف	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
(ج): بهداشت ابزار و تجهیزات						
۲۹						آیا سینک ظرفشویی سالم فاقد زنگ زدگی بوده و فاضلاب آن به داخل مجرای خروجی هدایت می گردد؟
۳۰						در صورت وجود آیا وسایل بازی در مهد کودک سالم و ایمن و دارای نشان استاندارد می باشد؟
۳۱						در صورت وجود ، آیا میز، صندلی، نیمکت، رومیزی و پرده ها سالم و تمیز می باشد؟
۳۲						آیا کلیه وسایل گرمایشی و سرمایشی دارای ویژگی لازم می باشد؟
۳۳						آیا لحاف، پتو، تشک ، بالشت و ملحفه مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۳۴						آیا جعبه کمک های اولیه با تجهیزات لازم در محل وجود دارد؟
۳۵						آیا وسایل اطفاء حریق در محل های مناسب نصب و دارای ویژگی های لازم می باشند؟
۳۶						آیا تلفن رسیدگی به شکایت بهداشتی در معرض دید مشتریان نصب شده است؟
۳۷						آیا سیستم کنشی ها و نصب وسایل الکتریکی و کلبه کلیدها و پریزها در محوطه با رعایت کامل مقررات ایمنی انجام شده است؟
(د): بهداشت ساختمان						
۳۸						* آیا سیستم آبرسانی دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۳۹						آیا سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۴۰						آیا سیستم مدیریت پسماند دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۴۱						آیا تمهیدات انجام شده برای کنترل حشرات و جوندگان مورد تایید است؟
۴۲						آیا وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی کودکان دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۴۳						در صورت وجود، آیا پوشش دیوار ، کف و سقف آشپزخانه و آبدارخانه دارای ویژگی لازم می باشد؟
۴۴						در صورت وجود، آیا کف، دیوار و سقف انبار یا محل نگهداری مواد غذایی دارای ویژگی های لازم می باشد؟
کد فرم:		چک لیست بازرسی بهداشتی از روستا مهد				



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 روستایی:

نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت:
						بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> مصداق ندارد ^۱ <input type="checkbox"/> اصلاح در محل ^۲ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ردیف	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
(د): بهداشت ساختمان						
۴۵						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؟
۴۶						آیا درها و پنجره ها دارای ویژگیهای لازم می باشد؟
۴۷						آیا دما و رطوبت محل مطابق ضوابط می باشد؟
۴۸						آیا روشنایی محیط مطابق ضوابط می باشد؟
۴۹						آیا وضعیت تهویه مطلوب بوده و دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۵۰						آیا پوشش سقف متناسب با محل، سالم، تمیز وقابل نظافت می باشد؟
۵۱						آیا پوشش کف متناسب با محل سالم، تمیز وقابل نظافت می باشد؟
۵۲						آیا پوشش سطح دیوار اطاقها و راهروها متناسب با محل، سالم، تمیز وقابل نظافت می باشد؟
۵۳						آیا گوشه ها و زوایای برآمده دیوارها و سایر عناصر دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۵۴						در صورت وجود فضا ولوازم بازی، پوشش سطوح اطراف لوازم بازی و زیر لوازم بازی از مواد جاذب ضربه و متناسب با اقلیم آب و هوایی می باشد؟
۵۵						در صورت وجود آیا اتاق مادر و کودک آیا دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۵۶						آیا پله موجود در مهد کودک دارای ویژگی های لازم می باشد؟

۱: مصداق 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.



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 روستایی:

چک لیست بازرسی بهداشتی از روستا مهد 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
				نام، نام خانوادگی و امضاء رئیس مرکز بهداشت استان / شهرستان

تعداد نقص غیر بحرانی	تعداد نقص بحرانی	نوع بازرسی			تاریخ بازرسی
		صدور صلاحیت بهداشتی	رسیدگی به شکایات	دوره ای	