وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی – مرکز سلامت محیط و کار

2/109بهداشت محیط مدارس

|  |
| --- |
| شهرستان: . . . دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی : . . . کدفرم :2/109 |
| **نوع واحد:خانه بهداشت م.ب.د روستایی****پایگاه بهداشت م.ب.د شهری** | نام واحد: . . . . .  |  فصل :. . سال : . . .  |
| بهداشت محیط مدارس |
| تعداد مقطع تحصیلی | ابتدایی | راهنمایی | دبیرستان |
| مدارس تحت پوشش | ساختمان |  |  |  |
| شیفت |  |  |  |
| دانش آموزان تحت پوشش |  |  |  |
| آبخوری | تعداد |  |  |  |
| بهداشتی |  |  |  |
| موردنیاز |  |  |  |
| دستشویی | تعداد |  |  |  |
| بهداشتی |  |  |  |
| موردنیاز |  |  |  |
| مستراح | تعداد |  |  |  |
| بهداشتی |  |  |  |
| موردنیاز |  |  |  |
| مدارس دارای | بوفه | تعداد |  |  |  |
| بهداشتی |  |  |  |
| آب آشامیدنی سالم |  |  |  |
| وضعیت مطلوب کلاسها |  |  |  |
| **وضعیت حفاضتی و ایمنی مطلوب** |  |  |  |
| دفع بهداشتی فاضلاب |  |  |  |
| **جمع آوری و دفع بهداشتی زباله** |  |  |  |
|  |
| تاریخ تکمیل فرم : . . . . . نام و امضای تکمیل کننده : . . . . . . نام و امضای مسئول واحد. . . . .  |