



## وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی:

### عنوان چک لیست: بازرسی بهداشتی از کبابی (کباب، چنجه، کباب ترکی و امثال آن) کد فرم:

مشخصات محل تصدی /مدیریت		مشخصات متصدی /مدیر	
*نوع فعالیت صنفی:	*شماره پرونده:	*نام:	
*شماره تلفن همراه:	*طول جغرافیایی:	*نام خانوادگی:	
*کد پستی ۱۰ رقمی:	*متراژ (متر مربع):	*کد ملی:	
*آدرس:			

### بهداشت فردی

تاریخ ردیف	بازدید اول / /	بازدید دوم / /	بازدید سوم / /	وضعیت کنترلی		موارد مشمول بازرسی
				بحرانی	غیربحرانی	
۱				*		آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی دارای ناخن کوتاه هستند و ممنوعیت استفاده از لاک و ناخن مصنوعی هنگام کار رعایت می گردد؟
۲				*		آیا در کارکنان دست اندر کار مواد غذایی ممنوعیت استفاده از جواهرات و زیورآلات هنگام کار رعایت می گردد؟
۳				*		آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی در صورت داشتن زخم، بریدگی، سوختگی، تاول یا جوش چرکین، محل را بایک نوار یا باند ضد آب کاملا پوشانده و از دستکش یکبار مصرف استفاده می نمایند؟
۴				*		آیا کارکنان دست اندر کار مواد غذایی اطلاعات کافی در مورد روش شستشوی دست با آب و صابون را دارند؟
۵				*		آیا ممنوعیت ورود افراد متفرقه به محل تهیه، آماده سازی و حمل مواد غذایی رعایت می گردد؟
۶				*		آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی از تماس های غیر ضروری با غذاهای پخته شده و آماده ی خوردن خودداری می نمایند؟
۷				*		آیا ممنوعیت فروش و عرضه محصولات دخانی رعایت می گردد؟
۸				*		آیا ممنوعیت استعمال دخانیات توسط پرسنل رعایت می گردد؟
۹				*		آیا ممنوعیت استعمال دخانیات با ابزار مناسب اطلاع رسانی عمومی می گردد؟
۱۰				*		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؟
۱۱				*		آیا لباس کار سایر کارکنان تمیز، بدون لک و پارگی می باشد؟
۱۲				*		آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی هنگام کار از کلاه استفاده می کنند؟
۱۳				*		آیا کارکنان دارای وسایل نظافت، شستشو و استحمام اختصاصی می باشند؟
۱۴				*		آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی هر روز قبل و بعد از کار استحمام می کنند؟
۱۵				*		آیا کارکنان دارای محل مشخص برای نگهداری وسایل شخصی می باشند؟



## وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی:

بهداشت فردی							
تاریخ ردیف	بازدید اول / /	بازدید دوم / /	بازدید سوم / /	وضعیت کنترلی		موارد مشمول بازرسی	بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
				بحرانی	غیربحرانی		
۱۶					*	آیا روش شستشوی دست به صورت مصور در محل نصب شده است؟	
۱۷					*	آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی در حین کار از دریافت بهای کالای فروخته شده از مشتری خودداری می کنند؟	
۱۸					*	آیا همه ی کارکنان مشمول دارای کارت بهداشت معتبر می باشند؟	
۱۹					*	تعداد کارکنان مشمول فاقد کارت بهداشت معتبر: <input type="text"/>	
۲۰					*	آیا همه ی کارکنان مشمول، دارای گواهی نامه معتبر پایان دوره ی آموزشی از آموزشگاه بهداشت اصناف می باشند؟	
۲۱					*	تعداد کارکنان مشمول فاقد گواهی نامه معتبر دوره آموزشی بهداشت اصناف: <input type="text"/>	
بهداشت مواد غذایی							
تاریخ ردیف	بازدید اول / /	بازدید دوم / /	بازدید سوم / /	وضعیت کنترلی		موارد مشمول بازرسی	بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
				بحرانی	غیربحرانی		
۲۲					*	آیا ممنوعیت نگهداری مواد غذایی بالقوه خطرناک در محدوده دمای خطرناک بیش از دو ساعت رعایت شده است؟	
۲۳					*	آیا سبزیجات و صیفی جات مصرفی قبل از استفاده مطابق دستورعمل، سالم سازی می گردد؟	
۲۴					*	آلی جداسازی مواد غذایی خام و پخته، شسته و نشسته، گوشت قرمز و سفید در یخچال رعایت می گردد؟	
۲۵					*	آلی ممنوعیت استفاده از رنگ، اسانس و طعم دهنده های شیمیایی، و غیر مجاز رعایت شده است؟	
۲۷					*	آلی مواد غذایی بسته بندی مصرفی دارای ویژگی های لازم می باشند؟	
۲۸					*	آیا دما در یخچال، فریزر و سردخانه رعایت و کنترل می شود؟	
۲۹					*	آیا برای جابجایی و حمل و نقل مواد غذایی از خودروهای مناسب استفاده می شود؟	
۳۰					*	آلی دمای پخت مواد غذایی در حین طبخ رعایت می گردد؟	
۳۱					*	آیا پخت مواد غذایی در مایکرو ویو به درستی انجام می گیرد؟	
۳۲					*	آیا یخ زدایی مواد غذایی به درستی انجام می گیرد؟	
۳۳					*	آبادر نگهداری مواد غذایی زنجیره سرد و گرم به تناسب مواد غذایی رعایت می گردد؟	
۳۴					*	آیا یخ مصرفی دارای ویژگی های لازم می باشد؟	
۳۵					*	آیا مالک، مدیر یا متصدی خودکنترلی و خود اظهاری بهداشتی را انجام می دهد؟	
بهداشت مواد غذایی							
تاریخ ردیف	بازدید اول / /	بازدید دوم / /	بازدید سوم / /	وضعیت کنترلی		موارد مشمول بازرسی	بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
				بحرانی	غیربحرانی		



## وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی:

	غیربحرانی	بحرانی	/ /	/ /		
آیا نمونه برداری بر اساس دستورالعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی انجام شده است؟	*					۳۶
آیا نتایج نمونه برداری بر اساس دستورالعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی در محل موجود است؟	*					۳۷
آیا یخچال، فریزر و سردخانه دارای فضای کافی بوده و چرخش هوای سرد بین محصولات به خوبی انجام می گیرد؟	*					۳۸
آیا مواد غذایی در یخچال با پوشش و یا ظروف دارای در پوش نگهداری می شوند؟	*					۳۹
آیا تخم مرغ مصرفی، شناسنامه دار و یا پاستوریزه با شرایط نگهداری مناسب می باشد؟	*					۴۰
آلی انواع ادویه جات در ظروف و شرایط مناسب نگهداری می شوند؟	*					۴۱
آیا مواد غذایی خورنده نظیر سرکه و آبلیمو در ظروف مناسب نگهداری می شوند؟	*					۴۲
آلی روغن مورد استفاده برای پخت و پز مواد غذایی مناسب است؟	*					۴۳
آیا ممنوعیت استفاده مجدد از مواد غذایی مانده رعایت می گردد؟	*					۴۴
آیا نمک مصرفی دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۴۵
آیا نان مصرفی دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۴۶
آیا از قرار گرفتن مواد غذایی در معرض تابش مستقیم نور خورشید جلوگیری می گردد؟	*					۴۷
آیا تفکیک محل نگهداری مواد غذایی و مواد شوینده و شیمیایی رعایت می شود؟	*					۴۸
آیا همه محلول های ضد عفونی کننده و گندزدا ی مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشند؟	*					۴۹
آیا تاریخ ورود مواد به یخچال، فریزر یا سردخانه و انبار بر روی آن ها درج شده و مصرف آنها بر اساس ترتیب تاریخ انقضاء است؟	*					۵۰
آلی جهت نگهداری صیفی جات و سبزیجات از سبدهای مخصوص حداقل با فاصله ۱۵ سانتی متر از سطح زمین استفاده می شود؟	*					۵۱

### بهداشت ابزار و تجهیزات

موارد مشمول بازرسی	وضعیت کنترلی		بازدید سوم	بازدید دوم	بازدید اول	تاریخ ردیف
	غیربحرانی	بحرانی				
موارد مشمول بازرسی	بله <input checked="" type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>				
آلی یخچال، فریزر و سردخانه سالم، تمیز و فاقد بوی نامطبوع هستند؟	*					۵۲
آلی یخچال، فریزر و سردخانه مجهز به دماسنج سالم هستند؟	*					۵۳
آلی سرنجک ظرفشویی مجهز به آب سرد و گرم است؟	*					۵۴
آلی سرنجک ظرفشویی، دارای ویژگی های لازم بوده و فاضلاب آن به داخل مجرای خروجی هدایت می شود؟	*					۵۵

### بهداشت ابزار و تجهیزات

موارد مشمول بازرسی	بله <input checked="" type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	وضعیت کنترلی	بازدید سوم	بازدید دوم	بازدید اول	تاریخ
--------------------	---	------------------------------	--------------	------------	------------	------------	-------



## وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی:

ردیف	/ /	/ /	/ /	بحرانی	غیربحرانی
۵۶					* آیا سینک مجزا برای شست و شوی دست کارکنان مجهز به صابون مایع و حوله کاغذی وجود دارد؟
۵۷					* آیا آب چکان و قفسه نگهداری ظروف، طبقات سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی داشته و از کف حداقل ۱۵ سانتی متر فاصله دارند؟
۵۸					* آیا شستشوی ظروف به روش صحیح انجام می شود؟
۵۹					* آیا جعبه های مقوایی و پاکت های کاغذی و کلیه ظروف بسته بندی مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۶۰					* آیا ظروف طبخ و سیخ های کباب سالم و تمیز می باشند؟
۶۱					* آیا ظروف سرو مواد غذایی سالم و تمیز می باشند؟
۶۲					* آیا ظروف نگهداری مواد غذایی سالم و تمیز می باشند؟
۶۳					* آیا دستگاه های مورد استفاده سالم و تمیز می باشند؟
۶۴					* آیا فر و اجاق گاز سالم، تمیز و بدون جرم هستند؟
۶۵					* آیا جنس و مشخصات سیخ کباب و ظروفی که برای مراحل مختلف تهیه و طبخ مواد خوردنی و آشامیدنی استفاده می شود دارای ویژگی های لازم می باشند؟
۶۶					* آیا جنس و مشخصات ظروف و وسایلی که برای مراحل مختلف سرو مواد خوردنی و آشامیدنی استفاده می شود دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۶۷					* آیا جنس و مشخصات ظروف و وسایلی که برای مراحل مختلف نگهداری مواد خوردنی و آشامیدنی استفاده می شود دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۶۸					* آیا تمهیدات لازم به منظور جلوگیری از آلاینده های هوا توسط دستگاه های مورد استفاده انجام شده است؟
۶۹					* آیا مخزن های کار، روغن فلز ضد زنگ و پانچ فلزی سالم دارند؟
۷۰					* آیا تخته های کار دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۷۱					* در صورت وجود خمیرگیر آیا از جنس زنگ نزن، بدون رنگ بوده و شیر آب گرم و سرد بالای آن نصب شده است؟
۷۲					* آیا ویترین های مورد استفاده سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشند؟
۷۳					* آیا کابینت های موجود سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشند؟
۷۴					* آیا میز و صندلی و نیمکت های مورد استفاده سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشد؟
۷۵					* آیا شکرهای آب سالم هستند و در صورت وجود شکرنگ، بر روی یک پایه مناسب به دھوار نصب شده است؟
۷۶					* آیا چرخ دستی حمل غذا سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشند؟
۷۷					* آیا رومیزی، پرده و موارد مشابه از این قبیل سالم، تمیز و بدون لک هستند؟
۷۸					* آیا جعبه کمک های اولیه با تجهیزات لازم در محل وجود دارد؟



## وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی:

بهداشت ساختمان							
تاریخ ردیف	بازدید اول / /	بازدید دوم / /	بازدید سوم / /	وضعیت کنترلی		موارد مشمول بازرسی	بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
				بحرانی	غیربحرانی		
۷۹						آیا تلفن رسیدگی به شکایت از کیفیت بهداشتی در معرض دید مشتریان نصب شده است؟	
۸۰				*		آیا شبکه داخلی آبرسانی دارای ویژگی های لازم می باشد؟	
۸۱				*		آیا نقشه های ساخت یا بازسازی های عمده در واحد به منظور انطباق با موازین بهداشتی به تایید وزارت رسیده است؟	
۸۲				*		آیا سرهمبستم جمع آوری و دفع فاضلاب دارای ویژگی های لازم می باشد؟	
۸۳				*		آیا سیستم مدیریت پسماند دارای ویژگی های لازم می باشد؟	
۸۴				*		آیا تمهیدات لازم برای کنترل حشرات و جوندگان مورد تایید است؟	
۸۵				*		آیا وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی پرسنل دارای ویژگی های لازم می باشد؟	
۸۶				*		در صورت وجود سرویس بهداشتی مراجعین آلی وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی مراجعین دارای ویژگی های لازم می باشد؟	
۸۷				*		آلی در صورت وجود اتاق استراحت، از فضای تولید، فراوری و نگهداری مجزا و بهداشتی می باشد؟	
۸۸				*		آلی وضعیت و شرایط حمام های مورد استفاده پرسنل دارای ویژگی های لازم می باشد؟	
۸۹				*		آلی میزان صدا در محل مطابق ضوابط می باشد؟	
۹۰				*		آلی پوشش کف محل طبخ از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم، بدون درز و شکستگی و قابل شستشو می باشد؟	
۹۱				*		آلی کف محل طبخ دارای شیب مناسب به سمت کف شور است؟	
۹۲				*		آلی کف سالن پذیرایی قابل نظافت می باشد؟	
۹۳				*		آیا کف انبار مواد غذایی دارای ویژگی های لازم می باشد؟	
۹۴				*		آلی پوشش دیوار محل طبخ از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم، بدون درز و شکستگی و قابل نظافت می باشد؟	
۹۵				*		آلی دیوار سالن پذیرایی قابل نظافت می باشد؟	
۹۶				*		آلی دیوار انبار مواد غذایی دارای ویژگی های لازم می باشد؟	
۹۷				*		آلی پوشش سقف محل طبخ، فراوری، پخت و نگهداری بدون درز و شکاف، به رنگ روشن، سالم و تمیز می باشد؟	
۹۸				*		آلی سقف سالن پذیرایی سالم و تمیز می باشد؟	
۹۹				*		آیا سقف انبار مواد غذایی سالم و تمیز می باشد؟	
۱۰۰				*		آلی درها از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسیدگی است؟	
۱۰۱				*		آلی پنجره ها از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسیدگی است؟	



## وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز بهداشتی درمانی:

معاونت امور بهداشتی

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

بهداشت ساختمان							
تاریخ غیربحرانی	بازدید اول / /	بازدید دوم / /	بازدید سوم / /	وضعیت کنترلی		موارد مشمول بازرسی	بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
				بحرانی	غیربحرانی		
۱۰۲				*		آیا دما و رطوبت محل مطابق ضوابط می باشد؟	
۱۰۳				*		آیا در صورت وجود هرگونه حوض، آب نما و امثال آن دارای شرایط بهداشتی می باشد؟	
۱۰۴				*		آئی در مجاورت آشپزخانه محل مناسبی جهت شستشو و نگهداری ابزار نظافتی وجود دارد؟	
۱۰۵				*		آئی روشنایی محیط مطابق ضوابط می باشد؟	
۱۰۶				*		آئی وضعیت تهویه مطلوب و دارای ویژگی های لازم می باشد؟	
۱۰۷				*		آیا قفسه بندی و پالت گذاری دارای ویژگی های لازم می باشد؟	
۱۰۸				*		در صورت وجود سردخانه ی مواد غذایی، آیا کف، دیوار و سقف آن دارای ویژگی های لازم می باشد؟	
۱۰۹				*		در صورت وجود سردخانه ی مواد غذایی، آیا چیدمان مواد غذایی، دارای ویژگی های لازم می باشد؟	
۱۱۰				*		در صورت وجود سردخانه ی مواد غذایی آیا در ورودی آن مجهز به اهرم بازکننده از داخل می باشد؟	
۱۱۱				*		در صورت قرار داشتن واحد پستی در داخل محیط آشپزخانه، آیا جداسازی انجام شده است؟	
۱۱۲				*		در صورت وجود تنور، آئی دقهار اطراف آن از جنس مصالح نسوز و سالم می باشد؟	

تاریخ بازرسی	تعداد موارد بحرانی	تعداد موارد غیر بحرانی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز بهداشتی درمانی:

معاونت امور بهداشتی

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

--	--	--

سوم	دوم	اول	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