



## وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی:

کد فرم:

عنوان چک لیست: بازرسی بهداشتی از تالار پذیرایی

|                         |                       |                      |                      |
|-------------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
| مشخصات محل تصدی /مدیریت |                       | مشخصات متصدی /مدیر   |                      |
| *نوع فعالیت صنفی:       | *شماره پرونده:        | *نام:                | <input type="text"/> |
| *شماره تلفن همراه:      | *طول جغرافیایی:       | *نام خانوادگی:       | <input type="text"/> |
| *کد پستی ۱۰ رقمی:       | *تعداد کارکنان مشمول: | *کد ملی:             | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>    | *عرض جغرافیایی:       | <input type="text"/> |                      |
| <input type="text"/>    | *متراژ(متر مربع):     | <input type="text"/> |                      |
| <input type="text"/>    | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |                      |
| *آدرس:                  | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |                      |

### بهداشت فردی

| تاریخ<br>ردیف | بازدید اول<br>/ / | بازدید دوم<br>/ / | بازدید سوم<br>/ / | 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<br>ردیف     | بازدید اول<br>/ / | بازدید دوم<br>/ / | بازدید سوم<br>/ / | وضعیت کنترلی |           | موارد مشمول بازرسی  |
|                   |                   |                   |                   | 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<br>ردیف     | بازدید اول<br>/ / | بازدید دوم<br>/ / | بازدید سوم<br>/ / | وضعیت کنترلی |           | موارد مشمول بازرسی  |
|                   |                   |                   |                   | 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؟                    |
| ۲۶                |                   |                   |                   |              | *         | آیا ممنوعیت استفاده از مواد تزئینی غیر مجاز در تماس مستقیم با مواد غذایی 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                |                   |                   |                   |              | *         | آیا در 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 دما نگهداری مواد غذایی در میز سلف سرویس رعایت می گردد؟  |



## وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی:

|   |              |           |            |            |    |
|---|--------------|-----------|------------|------------|----|
| آیا مشتریان از وسایل مخصوص از قبیل قاشق یا انبرک برای برداشتن مواد غذایی از میز سلف سرویس استفاده می نمایند؟            | *            |           |            |            | ۳۶ |
| آیا مالک، مدیر یا متصدی خودکنترلی و خود اظهاری بهداشتی را انجام می دهد؟   | *            |           |            |            | ۳۷ |
| <b>بهداشت مواد غذایی</b>  |              |           |            |            |    |
| موارد مشمول بازرسی  | وضعیت کنترلی |           | بازدید سوم | بازدید دوم |    |
|   | بحرانی       | غیربحرانی | / /        | / /        |    |
| آیا نمونه برداری بر اساس دستورالعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی انجام شده است؟                                      | *            |           |            |            | ۳۸ |
| آیا نتایج نمونه برداری بر اساس دستورالعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی در محل موجود است؟                             | *            |           |            |            | ۳۹ |
| آیا یخچال، فریزر و سردخانه دارای فضای کافی بوده و چرخش هوای سرد بین محصولات به خوبی انجام می گیرد؟                      | *            |           |            |            | ۴۰ |
| آیا مواد غذایی در یخچال با پوشش و یا ظروف دارای در پوش نگهداری می شوند؟   | *            |           |            |            | ۴۱ |
| آیا تخم مرغ مصرفی، شناسنامه دار و یا پاستوریزه با شرایط نگهداری مناسب می باشد؟  | *            |           |            |            | ۴۲ |
| آیا انواع ادویه جات در ظروف و شرایط مناسب نگهداری می شوند؟  | *            |           |            |            | ۴۳ |
| آیا مواد غذایی خورنده نظیر سرکه و آبلیمو در ظروف مناسب نگهداری می شوند؟   | *            |           |            |            | ۴۴ |
| آیا روغن مورد استفاده برای پخت و پز مواد غذایی مناسب است؟   | *            |           |            |            | ۴۵ |
| آیا ممنوعیت استفاده مجدد از مواد غذایی مانده رعایت می گردد؟   | *            |           |            |            | ۴۶ |
| آیا نمک مصرفی دارای ویژگی های لازم می باشد؟   | *            |           |            |            | ۴۷ |
| آیا نان مصرفی دارای ویژگی های لازم می باشد؟   | *            |           |            |            | ۴۸ |
| آیا از آسانسور اختصاصی برای حمل مواد غذایی به طبقات استفاده می گردد؟  | *            |           |            |            | ۴۹ |
| آیا تمهیدات لازم برای جلوگیری از آلودگی مواد غذایی هنگام حمل و انتقال به طبقات در نظر گرفته شده است؟                    | *            |           |            |            | ۵۰ |
| آیا مواد غذایی موجود در میز سلف سرویس دارای پوشش یا محافظ مناسب می باشد؟  | *            |           |            |            | ۵۱ |
| آیا هنگام ارائه خدمات از طریق میز سلف سرویس جهت جلوگیری از آلودگی مواد غذایی نظارت کامل وجود دارد؟                      | *            |           |            |            | ۵۲ |
| آیا از قرار گرفتن مواد غذایی در معرض تابش مستقیم نور خورشید جلوگیری می گردد؟  | *            |           |            |            | ۵۳ |
| آیا تفکیک محل نگهداری مواد غذایی و مواد شوینده و شیمیایی رعایت می شود؟  | *            |           |            |            | ۵۴ |
| آیا همه محلول های ضد عفونی کننده و گندزدای مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشند؟                                  | *            |           |            |            | ۵۵ |
| 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؟ | *            |           |            |            | ۵۶ |



## وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی:

| ۵۷                            |                   |                   |                   |              |           | آئی جهت نگهداری صیفی جات و سبزیجات از سبدهای مخصوص حداقل با فاصله ۱۵ سانتی متر از سطح زمین استفاده می شود؟                            | *  |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------|-----------|---|--|
| <b>بهداشت ابزار و تجهیزات</b> |                   |                   |                   |              |           |   |  |
| تاریخ<br>ردیف                 | بازدید اول<br>/ / | بازدید دوم<br>/ / | بازدید سوم<br>/ / | وضعیت کنترلی |           | موارد مشمول بازرسی  | بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |
|                               |                   |                   |                   | بحرانی       | غیربحرانی |   |  |
| ۵۸                            |                   |                   |                   |              | *         | آئی یخچال، فریزر و سردخانه سالم، تمیز و فاقد بوی نامطبوع هستند؟   |  |
| ۵۹                            |                   |                   |                   |              | *         | آئی یخچال، فریزر و سردخانه مجهز به دماسنج سالم هستند؟   |  |
| ۶۰                            |                   |                   |                   |              | *         | آئی ستهیک ظرفشویی مجهز به آب سرد و گرم است؟   |  |
| ۶۱                            |                   |                   |                   |              | *         | آئی ستهیک ظرفشویی، دارای ویژگی های لازم بوده و فاضلاب آن به داخل مجرای خروجی هدایت می شود؟  |  |
| <b>بهداشت ابزار و تجهیزات</b> |                   |                   |                   |              |           |   |  |
| تاریخ<br>ردیف                 | بازدید اول<br>/ / | بازدید دوم<br>/ / | بازدید سوم<br>/ / | وضعیت کنترلی |           | موارد مشمول بازرسی  | بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> |
|                               |                   |                   |                   | بحرانی       | غیربحرانی |   |  |
| ۶۲                            |                   |                   |                   |              | *         | آیا سینک مجزا برای شست و شوی دست کارکنان مجهز به صابون مایع و حوله کاغذی وجود دارد؟   |  |
| ۶۳                            |                   |                   |                   |              | *         | آئی آب چکان و قفسه نگهداری ظروف، طبقات سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی داشته و از کف حداقل ۱۵ سانتی متر فاصله دارند؟                       |  |
| ۶۴                            |                   |                   |                   |              | *         | آیا شستشوی ظروف به روش صحیح انجام می شود؟   |  |
| ۶۵                            |                   |                   |                   |              | *         | آیا جعبه های مقوایی و پاکت های کاغذی و کلیه ظروف بسته بندی مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشد؟                                 |  |
| ۶۶                            |                   |                   |                   |              | *         | آئی ظروف طبخ و سیخ های کباب سالم و تمیز می باشند؟   |  |
| ۶۷                            |                   |                   |                   |              | *         | آئی ظروف سرو مواد غذایی سالم و تمیز می باشند؟   |  |
| ۶۸                            |                   |                   |                   |              | *         | آئی ظروف نگهداری مواد غذایی سالم و تمیز می باشند؟   |  |
| ۶۹                            |                   |                   |                   |              | *         | آئی دستگاه های مورد استفاده سالم و تمیز می باشند؟   |  |
| ۷۰                            |                   |                   |                   |              | *         | آئی فر و اجاق گاز سالم، تمیز و بدون جرم هستند؟  |  |
| ۷۱                            |                   |                   |                   |              | *         | آئی 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؟ |  |
| ۷۲                            |                   |                   |                   |              | *         | آئی جنس و مشخصات ظروف و وسایلی که برای مراحل مختلف سرو مواد خوردنی و آشامیدنی استفاده می شود دارای ویژگی های لازم می باشد؟            |  |
| ۷۳                            |                   |                   |                   |              | *         | آئی جنس و مشخصات ظروف و وسایلی که برای مراحل مختلف نگهداری مواد خوردنی و آشامیدنی استفاده می شود دارای ویژگی های لازم می باشد؟        |  |
| ۷۴                            |                   |                   |                   |              | *         | آیا تمهیدات لازم به منظور جلوگیری از آلایندهی هوا توسط دستگاه های مورد استفاده انجام شده است؟   |  |
| ۷۵                            |                   |                   |                   |              |           | آئی مکنهای کار، روج فلز ضد زنگ و پاج فلزی سالم دارند؟   |  |
| ۷۶                            |                   |                   |                   |              | *         | آئی تخته های کار دارای ویژگی های لازم می باشد؟  |  |



## وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی:

|   |              |        |            |            |            |       |
|---|--------------|--------|------------|------------|------------|-------|
| در صورت وجود خمیرگیر آیا از جنس زنگ نزن، بدون رنگ بوده و شیر آب گرم و سرد بالای آن نصب شده است؟           | *            |        |            |            |            | ۷۷    |
| آئی ویتترین های مورد استفاده سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشند؟   | *            |        |            |            |            | ۷۸    |
| آئی کابینت های موجود سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشند؟   | *            |        |            |            |            | ۷۹    |
| آیا میز و صندلی و نیمکت های مورد استفاده سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشد؟                              | *            |        |            |            |            | ۸۰    |
| آئی شهرهای آب سالم هستند و در صورت وجود شلنگ، بر روی یک پایه مناسب به دیوار نصب شده است؟                  | *            |        |            |            |            | ۸۱    |
| آئی چرخ دستی حمل غذا سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشند؟   | *            |        |            |            |            | ۸۲    |
| آیا رومیزی، پرده و موارد مشابه از این قبیل سالم، تمیز و بدون لک هستند؟                                    | *            |        |            |            |            | ۸۳    |
| آئی جعبه کمک های اولیه با تجهیزات لازم در محل وجود دارد؟  | *            |        |            |            |            | ۸۴    |
| آیا تلفن رسیدگی به شکایت از کیفیت بهداشتی در معرض دید مشتریان نصب شده است؟                                |              |        |            |            |            | ۸۵    |
| <b>بهداشت ساختمان</b>   |              |        |            |            |            |       |
| موارد مشمول بازرسی  | وضعیت کنترلی |        | بازدید سوم | بازدید دوم | بازدید اول | تاریخ |
|   | غیربحرانی    | بحرانی | / /        | / /        | / /        | ردیف  |
| <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی                                      |              |        |            |            |            |       |
| آئی شبکه داخلی آبرسانی دارای ویژگی های لازم می باشد؟  | *            |        |            |            |            | ۸۶    |
| آیا نقشه های ساخت یا بازسازی های عمده در واحد به منظور انطباق با موازین بهداشتی به تایید وزارت رسیده است؟ | *            |        |            |            |            | ۸۷    |
| آئی سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب دارای ویژگی های لازم می باشد؟   | *            |        |            |            |            | ۸۸    |
| آیا سیستم مدیریت پسماند دارای ویژگی های لازم می باشد؟   | *            |        |            |            |            | ۸۹    |
| آیا تمهیدات لازم برای کنترل حشرات و جوندگان مورد تایید است؟   | *            |        |            |            |            | ۹۰    |
| آئی وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی پرسنل دارای ویژگی های لازم می باشد؟                                   | *            |        |            |            |            | ۹۱    |
| آئی وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی مراجعین دارای ویژگی های لازم می باشد؟                                 | *            |        |            |            |            | ۹۲    |
| آیا وضعیت و شرایط اتاق رختکن مراجعین دارای ویژگی های لازم می باشد؟  |              |        |            |            |            | ۹۳    |
| آئی در صورت وجود اتاق استراحت، از فضای تولید، فراوری و نگهداری مجزا و بهداشتی می باشد؟                    | *            |        |            |            |            | ۹۴    |
| آئی وضعیت و شرایط حمام های مورد استفاده پرسنل دارای ویژگی های لازم می باشد؟                               | *            |        |            |            |            | ۹۵    |
| آئی وضعیت و شرایط نمازخانه دارای ویژگی های لازم می باشد؟  |              |        |            |            |            | ۹۶    |
| آئی میزان صدا در محل مطابق ضوابط می باشد؟   | *            |        |            |            |            | ۹۷    |
| آئی پوشش کف محل طبخ از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم، بدون درز و شکستگی و قابل شستشو می باشد؟              | *            |        |            |            |            | ۹۸    |



## وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی:

|   |              |        |            |            |            |            |
|---|--------------|--------|------------|------------|------------|------------|
| آئی کف محل طبخ دارای شریب مناسب به سمت کف شور است؟  | *            |        |            |            |            | ۹۹         |
| آئی کف سالن پذیرایی قابل نظافت می باشد؟   | *            |        |            |            |            | ۱۰۰        |
| آیا کف انبار مواد غذایی دارای ویژگی های لازم می باشد؟   | *            |        |            |            |            | ۱۰۱        |
| آئی پوشش دیوار محل طبخ از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم، بدون درز و شکستگی و قابل نظافت می باشد؟ | *            |        |            |            |            | ۱۰۲        |
| آئی دیوار سالن پذیرایی قابل نظافت می باشد؟  | *            |        |            |            |            | ۱۰۳        |
| آئی دیوار انبار مواد غذایی دارای ویژگی های لازم می باشد؟  | *            |        |            |            |            | ۱۰۴        |
| آئی پوشش سقف محل طبخ، فراوری، پخت و نگهداری بدون درز و شکاف، به رنگ روشن، سالم و تمیز می باشد؟  | *            |        |            |            |            | ۱۰۵        |
| آئی سقف سالن پذیرایی سالم و تمیز می باشد؟   | *            |        |            |            |            | ۱۰۶        |
| آیا سقف انبار مواد غذایی سالم و تمیز می باشد؟   | *            |        |            |            |            | ۱۰۷        |
| آئی درها از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسیدگی است؟                                      | *            |        |            |            |            | ۱۰۸        |
| آئی پنجره ها از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسیدگی است؟                                  | *            |        |            |            |            | ۱۰۹        |
| <b>بهداشت ساختمان</b>   |              |        |            |            |            |            |
| موارد مشمول بازرسی  | وضعیت کنترلی |        | بازدید سوم | بازدید دوم | بازدید اول | تاریخ      |
|   | غیر بحرانی   | بحرانی | / /        | / /        | / /        | غیر بحرانی |
| آیا دما و رطوبت محل مطابق ضوابط می باشد؟  | *            |        |            |            |            | ۱۱۰        |
| آیا در صورت وجود هر گونه حوض، آب نما و امثال آن، دارای شرایط بهداشتی می باشد؟                   | *            |        |            |            |            | ۱۱۱        |
| آئی در مجاورت آشپزخانه محل مناسبی جهت شستشو و نگهداری ابزار نظافتی وجود دارد؟                   | *            |        |            |            |            | ۱۱۲        |
| آئی روشنایی محیط مطابق ضوابط می باشد؟   | *            |        |            |            |            | ۱۱۳        |
| آئی وضعیت تهویه مطلوب و دارای ویژگی های لازم می باشد؟   | *            |        |            |            |            | ۱۱۴        |
| آیا قفسه بندی و پالت گذاری دارای ویژگی های لازم می باشد؟  | *            |        |            |            |            | ۱۱۵        |
| در صورت وجود سردخانه ی مواد غذایی، آیا کف، دیوار و سقف آن دارای ویژگی های لازم می باشد؟         | *            |        |            |            |            | ۱۱۶        |
| در صورت وجود سردخانه ی مواد غذایی، آیا چیدمان مواد غذایی، دارای ویژگی های لازم می باشد؟         | *            |        |            |            |            | ۱۱۷        |
| در صورت وجود سردخانه ی مواد غذایی آیا در ورودی آن مجهز به اهرم بازکننده از داخل می باشد؟        | *            |        |            |            |            | ۱۱۸        |
| در صورت قرار داشتن واحد پستی در داخل محیط آشپزخانه، آیا جداسازی انجام شده است؟                  | *            |        |            |            |            | ۱۱۹        |
| در صورت وجود تنور در رستوران، آئی دیوار اطراف آن از جنس مصالح نسوز و سالم می باشد؟              | *            |        |            |            |            | ۱۲۰        |



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز بهداشتی درمانی:

معاونت امور بهداشتی

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

| تاریخ بازرسی | تعداد موارد بحرانی | تعداد موارد غیر بحرانی |
|--------------|--------------------|------------------------|
|              |                    |                        |
|              |                    |                        |
|              |                    |                        |

| سوم | دوم | اول | بازرسی   |
|-----|-----|-----|--|
|     |     |     | مشخصات تأیید کنندگان   |
|     |     |     | نام، نام خانوادگی و امضاء بازرس بهداشت محیط                            |
|     |     |     | نام، نام خانوادگی و امضاء کارشناس مسئول<br>بهداشت محیط استان / شهرستان |
|     |     |     | نام، نام خانوادگی و امضاء رئیس مرکز بهداشت<br>استان/شهرستان            |