



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشتی درمانی:

معاونت امور بهداشتی

مرکز شبکه بهداشت و درمان:

کد فرم:

عنوان چک لیست: بازرگانی بهداشتی از رستوران سلف سرویس

<p>*تعداد کارکنان مشمول: *عرض جغرافیایی: متراژ(متر مربع):</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 50px; margin-top: 10px;"></div>	<p>*شماره پرونده: *طول جغرافیائی: کد پستی ۱۰ رقمی :</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 50px; margin-top: 10px;"></div>	<p>*نوع فعالیت صنفی: *شماره تلفن همراه: *آدرس :</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 50px; margin-top: 10px;"></div>	<p>مشخصات محل تصدی / مدیریت مشخصات متصدی / مدیر</p> <p>*نام : *نام خانوادگی : *کد ملی :</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 50px; margin-top: 10px;"></div>
---	---	---	---

بهداشت فردی

موارد مشمول بازرگانی	وضعیت کنترلی	بازدید سوم	بازدید دوم	بازدید اول	تاریخ
غیربحارانی	بحارانی	/ /	/ /	/ /	ردیف
آیا کارکنان دست اندر کار مواد غذایی دارای ناخن کوتاه هستند و منعیت استفاده از لак و ناخن مصنوعی هنگام کار رعایت می گردد؟	*	/ /	/ /	/ /	۱
آیا در کارکنان دست اندر کار مواد غذایی منعیت استفاده از جواهرات و زیورآلات هنگام کار رعایت می گردد؟	*	/ /	/ /	/ /	۲
آیا کارکنان دست اندر کار 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؟	*	/ /	/ /	/ /	۳
آیا کارکنان دست اندر کار مواد غذایی اطلاعات کافی در مورد روش شستشوی دست با آب و صابون را دارند؟	*	/ /	/ /	/ /	۴
آیا منعیت ورود افراد متفرقه به محل تهیه، آماده سازی و حمل مواد غذایی رعایت می گردد؟	*	/ /	/ /	/ /	۵
آیا کارکنان دست اندر کار مواد غذایی از تماس های غیر ضروری با غذاهای پخته شده و آماده ی خوردن خودداری می نمایند؟	*	/ /	/ /	/ /	۶
آیا منعیت فروش و عرضه محصولات دخانی رعایت می گردد؟	*	/ /	/ /	/ /	۷
آیا منعیت استعمال دخانیات توسط پرسنل رعایت می گردد؟	*	/ /	/ /	/ /	۸
آیا منعیت استعمال دخانیات با ابزار مناسب اطلاع رسانی عمومی می گردد؟	*	/ /	/ /	/ /	۹
آیا کارکنان دست اندر کار مواد غذایی ، هنگام کار از روپوش تمیز با رنگ روشن، بدون لک و پارگی، مناسب با نوع کار استفاده می نمایند؟	*	/ /	/ /	/ /	۱۰
آیا لباس کار سایر کارکنان تمیز، بدون لک و پارگی می باشد؟	*	/ /	/ /	/ /	۱۱
آیا کارکنان دست اندر کار مواد غذایی هنگام کار از کلاه استفاده می کنند؟	*	/ /	/ /	/ /	۱۲
آیا کارکنان دارای وسایل نظافت، شستشو و استحمام اختصاصی می باشند؟	*	/ /	/ /	/ /	۱۳
آیا کارکنان دست اندر کار مواد غذایی هر روز قبل و بعد از کار استحمام می کنند؟	*	/ /	/ /	/ /	۱۴
آیا کارکنان دارای محل مشخص برای نگهداری وسایل شخصی می باشند؟	*	/ /	/ /	/ /	۱۵



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 فردی

ردیف	تاریخ	بازدید اول	بازدید دوم	بازدید سوم	وضعیت کنترلی	بجزی غیربحرانی	بجزی بحرانی	موارد مشمول بازرگانی	بلی <input checked="" type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۱۶	تاریخ	/ / /	/ / /	/ / /		*		آیا روش شستشوی دست به صورت مصور در محل نصب شده است؟	بلی <input checked="" type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۱۷	تاریخ	/ / /	/ / /	/ / /		*		آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی در حین کار از دریافت بهای کالای فروخته شده از مشتری خودداری می کنند؟	بلی <input checked="" type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۱۸	تاریخ	/ / /	/ / /	/ / /		*		آیا همه ی کارکنان مشمول دارای کارت بهداشت معتبر می باشند؟	بلی <input checked="" type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۱۹	تاریخ	/ / /	/ / /	/ / /		*		تعداد کارکنان مشمول فاقد کارت بهداشت معتبر:	بلی <input checked="" type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۲۰	تاریخ	/ / /	/ / /	/ / /		*		آیا همه ی کارکنان مشمول، دارای گواهی نامه معتبر پایان دوره آموزشی از آموزشگاه بهداشت اصناف می باشند؟	بلی <input checked="" type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۲۱	تاریخ	/ / /	/ / /	/ / /		*		تعداد کارکنان مشمول فاقد گواهی نامه معتبر دوره آموزشی بهداشت اصناف:	بلی <input checked="" type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>

بهداشت مواد غذایی

ردیف	تاریخ	بازدید اول	بازدید دوم	بازدید سوم	وضعیت کنترلی	بجزی بحرانی	بجزی غیربحرانی	موارد مشulum بازرگانی	بلی <input checked="" type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۲۲	تاریخ	/ / /	/ / /	/ / /		*		آیا منوعیت نگهداری مواد غذایی بالقوه خطرناک در محدوده دمای خطرناک بیش از دو ساعت رعایت شده است؟	بلی <input checked="" type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۲۳	تاریخ	/ / /	/ / /	/ / /		*		آیا سبزیجات و صیفی جات مصرفی قبل از استفاده مطابق دستور عمل، سالم سازی می گردد؟	بلی <input checked="" type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۲۴	تاریخ	/ / /	/ / /	/ / /		*		آیا پوشش مواد غذایی موجود در میز سلف سرویس دارای دارای ویژگیهای لازم است؟	بلی <input checked="" type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۲۵	تاریخ	/ / /	/ / /	/ / /		*		آیا هنگام ارائه خدمات از طریق میز سلف سرویس جهت جلوگیری از آلودگی مواد غذایی نظارت کامل وجود دارد؟	بلی <input checked="" type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۲۶	تاریخ	/ / /	/ / /	/ / /		*		آیا منوعیت مخلوط کردن مواد غذایی تازه با باقیمانده مواد غذایی موجود در میز سلف سرویس رعایت می گردد؟	بلی <input checked="" type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۲۷	تاریخ	/ / /	/ / /	/ / /		*		آیا دما نگهداری مواد غذایی در میز سلف سرویس رعایت می گردد؟	بلی <input checked="" type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۲۸	تاریخ	/ / /	/ / /	/ / /		*		آیا مشتریان از وسایل مخصوص از قبیل قاشق یا انبرک برای برداشتن مواد غذایی از میز سلف سرویس استفاده می نمایند؟	بلی <input checked="" type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۲۹	تاریخ	/ / /	/ / /	/ / /		*		آیا جداسازی مواد غذایی خام و پخته، شسته و نشسته، گوشت قرمز و سفیده در یخچال رعایت می گردد؟	بلی <input checked="" type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۳۰	تاریخ	/ / /	/ / /	/ / /		*		آیا منوعیت استفاده از رنگ، اسانس و طعم دهنده های شیمیایی، و غیر مجاز رعایت شده است؟	بلی <input checked="" type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۳۱	تاریخ	/ / /	/ / /	/ / /		*		آیا منوعیت استفاده از مواد ترئینی غیر مجاز در تماس مستقیم با مواد غذایی رعایت شده است؟	بلی <input checked="" type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۳۲	تاریخ	/ / /	/ / /	/ / /		*		آیا مواد غذایی بسته بندی مصرفی دارای ویژگی های لازم می باشند؟	بلی <input checked="" type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
۳۳	تاریخ	/ / /	/ / /	/ / /		*		آیا دما در یخچال، فریزر و سردخانه رعایت و کنترل می شود؟	بلی <input checked="" type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشتی درمانی:

معاونت امور بهداشتی

مرکز شبکه بهداشت و درمان:

آیا برای جابجایی و حمل و نقل مواد غذایی از خودروهای مناسب استفاده می شود؟	*					۳۴
آی دمای پخت مواد غذایی در حین طبخ رعایت می گردد؟	*					۳۵
آیا پخت مواد غذایی در مایکرو ویو به درستی انجام می گیرد؟	*					۳۶
آیا بین زدایی مواد غذایی به درستی انجام می گیرد؟	*					۳۷
آیدار نگهداری مواد غذایی زنجیره سرد و گرم به تناسب مواد غذایی رعایت می گردد؟	*					۳۸
آیا بین مصرفی دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۳۹
آیا مالک، مدیر یا متصدی خودکنترلی و خود اظهاری بهداشتی را انجام می دهد؟	*					۴۰
آیا نمونه برداری بر اساس دستورالعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی انجام شده است؟	*					۴۱
آیا نتایج نمونه برداری بر اساس دستورالعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی در محل موجود است؟	*					۴۲
آیا یخچال، فریزر و سردخانه دارای فضای کافی بوده و چرخش هوای سرد بین محصولات به خوبی انجام می گیرد؟	*					۴۳
آیا مواد غذایی در یخچال با پوشش و یا ظروف دارای در پوش نگهداری می شوند؟	*					۴۴
آیا تخم مرغ مصرفی، شناسنامه دار و یا پاستوریزه با شرایط نگهداری مناسب می باشد؟	*					۴۵
آی ا نوع ادویه جات در ظروف و شرایط مناسب نگهداری می شوند؟	*					۴۶
آیا مواد غذائی خورنده نظیر سرکه و آبلیمو در ظروف مناسب نگهداری می شوند؟	*					۴۷
آی ا روغن مورد استفاده برای پخت و پز مواد غذایی مناسب است؟	*					۴۸
آیا ممنوعیت استفاده مجدد از مواد غذایی مانده رعایت می گردد؟	*					۴۹
آیا نمک مصرفی دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۵۰
آیا نان مصرفی دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۵۱
آیا از قرار گرفتن مواد غذایی در معرض تابش مستقیم نور خورشید جلوگیری می گردد؟	*					۵۲
آیا تفکیک محل نگهداری مواد غذایی و مواد شوینده و شیمیایی رعایت می شود؟	*					۵۳
آیا همه محلول های ضد عفونی کننده و گندزدای مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشند؟	*					۵۴
آیا تاریخ ورود مواد به یخچال، فریزر یا سردخانه و انبار بر روی آن ها درج شده و مصرف آنها بر اساس ترتیب تاریخ انقضای است؟	*					۵۵
آی جهت نگهداری صیفی جات و سبزیجات از سبدهای مخصوص حداقل با فاصله ۱۵ سانتی متر از سطح زمین استفاده می شود؟	*					۵۶



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشتی درمانی:

معاونت امور بهداشتی

مرکز شبکه بهداشت و درمان:

ردیف	تاریخ	بازدید اول	بازدید دوم	بازدید سوم	وضعیت کنترلی	غیربحارانی	بحارانی	موارد مشمول بازرسی	بلی ✓	خیر ✗
۵۷				/ / /	*			آلتی خچال، فریزر و سردخانه سالم، تمیز و قادر بود نامطبوع هستند؟		
۵۸				/ / /	*			آلتی خچال، فریزر و سردخانه مجهز به دماسنجه سالم هستند؟		
۵۹				/ / /	*			آلتی سینک ظرفشویی مجهز به آب سرد و گرم است؟		
۶۰				/ / /	*			آلتی سینک ظرفشویی، دارای ویژگی های لازم بوده و فاضلاب آن به داخل مجرای خروجی هدایت می شود؟		
۶۱				/ / /	*			آیا سینک مجزا برای شست و شوی دست کارکنان مجهز به صابون مایع و حوله کاغذی وجود دارد؟		
۶۲				/ / /	*			آلتی آب چکان و قفسه نگهداری ظروف، طبقات سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی داشته و از کف حداقل ۱۵ سانتی متر فاصله دارند؟		
۶۳				/ / /	*			آیا شستشوی ظروف به روش صحیح انجام می شود؟		
۶۴				/ / /	*			آیا جعبه های مقواپی و پاکت های کاغذی و کلیه ظروف بسته بندی مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشد؟		
۶۵				/ / /	*			آلتی ظروف طبخ و سیخ های کباب سالم و تمیز می باشند؟		
۶۶				/ / /	*			آلتی ظروف سرو و مواد غذایی سالم و تمیز می باشند؟		
۶۷				/ / /	*			آلتی ظروف نگهداری مواد غذایی سالم و تمیز می باشند؟		
۶۸				/ / /	*			آلتی دستگاه های مورد استفاده سالم و تمیز می باشند؟		
۶۹				/ / /	*			آلتی فر و اجاق گاز سالم، تمیز و بدون جرم هستند؟		
۷۰				/ / /	*			آلتی 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؟		
۷۱				/ / /	*			آلتی جنس و مشخصات ظروف و وسایلی که برای مراحل مختلف سرو مواد خوردنی و آشامیدنی استفاده می شود دارای ویژگی های لازم می باشد؟		
۷۲				/ / /	*			آلتی جنس و مشخصات ظروف و وسایلی که برای مراحل مختلف نگهداری مواد خوردنی و آشامیدنی استفاده می شود دارای ویژگی های لازم می باشد؟		
۷۳				/ / /	*			آیا تمهیدات لازم به منظور جلوگیری از آلایندگی هوا توسط دستگاه های مورد استفاده انجام شده است؟		
۷۴				/ / /				آلتی مهینه های کار، روی فلز ضد زنگ و پایه فلزی سالم دارند؟		
۷۵				/ / /	*			آلتی تخته های کار دارای ویژگی های لازم می باشد؟		
۷۶				/ / /	*			در صورت وجود خمیر گیر آیا از جنس زنگ نزن، بدون رنگ بوده و شیر آب گرم و سرد بالای آن نصب شده است؟		
۷۷				/ / /	*			آلتی ویترین های مورد استفاده سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشند؟		
۷۸				/ / /	*			آلتی 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 باشند؟		
۸۰				/ / /	*			آلتی شرکه های آب سالم هستند و در صورت وجود شلنج، بر روی یک پایه مناسب		



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشتی درمانی:

معاونت امور بهداشتی

مرکز شبکه بهداشت و درمان:

به دھوار نصب شده است؟							
آیا چرخ دستی حمل غذا سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشد؟	*						۸۱
آیا رومیزی، پرده و موارد مشابه از این قبیل سالم، تمیز و بدون لک هستند؟	*						۸۲
آیا جعبه کمک های اولیه با تجهیزات لازم در محل وجود دارد؟	*						۸۳
آیا تلفن رسیدگی به شکایت از کیفیت بهداشتی در معرض دید مشتریان نصب شده است؟							۸۴
بهداشت ساختمان							
موارد مشمول بازرگانی	وضعیت کنترلی	بازدید سوم	بازدید دوم	بازدید اول	تاریخ		
X خیر	✓ بلی	غیربحارانی	/ /	/ /	ردیف		
آیا شبکه داخلی آبرسانی دارای ویژگی های لازم می باشند؟	*					۸۵	
آیا نقشه های ساخت یا بازسازی های عمده در واحد به منظور انطباق با موازین بهداشتی به تایید وزارت رسیده است؟	*					۸۶	
آیا سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۸۷	
آیا سیستم مدیریت پسماند دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۸۷	
آیا تمہیدات لازم برای کنترل حشرات و جوندگان مورد تایید است؟	*					۸۸	
آیا وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی پرسنل دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۸۹	
آیا وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی مراجعین دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۹۰	
آیا در صورت وجود اتاق استراحت، از فضای تولید، فراوری و نگهداری مجزا و بهداشتی می باشد؟	*					۹۱	
آیا وضعیت و شرایط حمام های مورد استفاده پرسنل دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۹۲	
آیا میزان صدا در محل مطابق ضوابط می باشد؟	*					۹۳	
آیا پوشش کف محل طبخ از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم، بدون درز و شکستگی و قابل شستشو می باشد؟	*					۹۴	
آیا کف محل طبخ دارای شوپ مناسب به سمت کف شور است؟	*					۹۵	
آیا کف سالن پذیرایی قابل نظافت می باشد؟	*					۹۶	
آیا کف انبار مواد غذایی دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۹۷	
آیا پوشش دھوار محل از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم، بدون درز و شکستگی و قابل نظافت می باشد؟	*					۹۸	
آیا دیوار سالن پذیرایی قابل نظافت می باشد؟	*					۹۹	
آیا دیوار انبار مواد غذایی دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۱۰۰	
آیا پوشش سقف محل طبخ، فراوری، پخت و نگهداری بدون درز و شکاف، به رنگ روشن، سالم و تمیز می باشد؟	*					۱۰۱	



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشتی درمانی:

معاونت امور بهداشتی

مرکز شبکه بهداشت و درمان:

آی سقف سالن پذیرایی سالم و تمیز می باشد؟	*						۱۰۲
آیا سقف انبار مواد غذایی سالم و تمیز می باشد؟	*						۱۰۳
آی درها از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسه گی است؟	*						۱۰۴
آی پنجره ها از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسه گی است؟	*						۱۰۵

بهداشت ساختمان

موارد مشمول بازررسی	وضعیت کنترلی	بازدید سوم	بازدید دوم	بازدید اول	تاریخ
	غیربحراتی	بحراتی	/ /	/ /	غیربحراتی
آیا دما و رطوبت محل مطابق ضوابط می باشد؟	*				۱۰۶
آیا در صورت وجود هرگونه حوض، آب نما و امثال آن، آب ضمن در گردش بودن دارای شرایط بهداشتی می باشد؟	*				۱۰۷
آی در مجاورت آشپزخانه محل مناسی جهت شستشو و نگهداری ابزار نظافتی وجود دارد؟	*				۱۰۸
آی روشنایی محیط مطابق ضوابط می باشد؟	*				۱۰۹
آی وضعیت تهوع مطلوب و دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*				۱۱۰
آیا قفسه بندی و پالت گذاری دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*				۱۱۱
در صورت وجود سردهخانه ای مواد غذایی، آیا کف، دیوار و سقف آن دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*				۱۱۲
در صورت وجود سردهخانه ای مواد غذایی، آیا چیدمان مواد غذایی، دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*				۱۱۳
در صورت وجود سردهخانه ای مواد غذایی آیا در ورودی آن مجهز به اهرم بازنده از داخل می باشد؟	*				۱۱۴
در صورت قرارداشتن واحد پستایی در داخل محیط آشپزخانه، آیا جداسازی انجام شده است؟	*				۱۱۵
در صورت وجود تنور در رستوران، آی دیوار اطراف آن از جنس مصالح نسوز و سالم می باشد؟	*				۱۱۶

تعداد موارد غیربحراتی	تعداد موارد بحراتی	تاریخ بازررسی

سوم	دوم	اول	بازرسی
			مشخصات تائید کنندگان

(Ѱ)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز بهداشتی درمانی:

معاونت امور بهداشتی

مرکز / شبکه بهداشت و درمان:

			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