



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
				بحرانی	غیربحرانی	
۱۴					*	آیا روش شستشوی دست به صورت مصور در محل نصب شده است؟
۱۵					*	آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی در حین کار از دریافت بهای کالای فروخته شده از مشتری خودداری می کنند؟
۱۶					*	آیا همه ی کارکنان مشمول دارای کارت بهداشت معتبر می باشند؟
۱۷					*	تعداد کارکنان مشمول فاقد کارت بهداشت معتبر: <input type="text"/>
۱۸					*	آیا همه ی کارکنان مشمول، دارای گواهی نامه معتبر پایان دوره ی آموزشی از آموزشگاه بهداشت اصناف می باشند؟
۱۹					*	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
				بحرانی	غیربحرانی	
۲۰					*	آیا ممنوعیت نگهداری مواد غذایی بالقوه خطرناک در دمای خطرناک بیش از دو ساعت رعایت شده است؟
۲۱					*	آیا همه مواد غذایی و فرآورده های پروتئینی بسته بندی شده دارای ویژگی های لازم می باشند؟
۲۲					*	آیا دما در یخچال، فریزر و سردخانه رعایت و کنترل می گردد؟
۲۳					*	آیا یخچال، فریزر و سردخانه دارای فضای کافی بوده و چرخش هوا ی سرد بین محصولات به خوبی انجام می گیرد؟
۲۴					*	آیا مواد غذایی (زیتون، خیارشور، نانو امثال آن) با پوشش و یا ظروف دارای در پوش نگهداری می شوند؟
۲۵					*	آیا ممنوعیت استفاده از مواد غیراستاندارد از جمله کاغذ و کیسه های بازیافتی، روزنامه جهت پیچیدن و بسته بندی گوشت و فرآورده های پروتئینی رعایت می گردد؟
۲۶					*	آیا از قرار گرفتن مواد غذایی و فرآورده های پروتئینی در معرض تابش مستقیم نور خورشید جلوگیری می گردد؟
۲۷					*	آیا تفکیک محل نگهداری فرآورده های پروتئینی از مواد شوینده و شیمیایی رعایت می گردد؟
۲۸					*	آیا همه محلول های ضد عفونی کننده و گندزدای مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشند؟
۲۹					*	آیا مالک، مدیر یا متصدی خودکنترلی و خود اظهاری بهداشتی را انجام می دهد؟
۳۰					*	آیا نمونه برداری بر اساس دستورالعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی انجام شده



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان: معاونت امور بهداشتی مرکز بهداشتی درمانی:

تاریخ	بازدید اول	بازدید دوم	بازدید سوم	وضعیت کنترلی		موارد مشمول بازرسی	بلی <input checked="" type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
ردیف	/ /	/ /	/ /	بحرانی	غیربحرانی			
۳۱						آیا نتایج نمونه برداری بر اساس دستورعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی در محل موجود است؟	*	
بهداشت ابزار و تجهیزات								
۳۲					*	آلی ینچال، فریزر و سردخانه سالم، تمیز و فاقد بوی نامطبوع هستند؟	*	
۳۳					*	آلی ینچال، فریزر و سردخانه مجهز به دماسنج سالم هستند؟	*	
۳۴					*	آلی سهک ظرفشویی مجهز به آب سرد و گرم است؟	*	
۳۵					*	آلی سهک ظرفشویی دارای ویژگی های لازم بوده و فاضلاب آن به داخل مجرای خروجی هدایت می شود؟	*	
۳۶					*	آلی شه های آب سالم هستند و در صورت وجود شلنگ، بر روی یک پای مناسب به دهار نصب شده است؟	*	
۳۷					*	آیا تمهیدات لازم برای شستشوی دست کارکنان در نظر گرفته شده است؟	*	
۳۸					*	آلی آب چکان و قفسه نگهداری ظروف، طبقات سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی داشته و از کف حداقل ۱۵ سانتی متر فاصله دارند؟	*	
۳۹					*	آلی ویتترین های مورد استفاده سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشند؟	*	
۴۰					*	آلی کابینت های موجود سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشند؟	*	
۴۱					*	آلی میز های کار دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*	
۴۲					*	آلی تخته های کار دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*	
۴۳					*	آلی دستگاه های مورد استفاده سالم و تمیز می باشند؟	*	
۴۴					*	آیا محل کار فاقد وسائل اضافی، مستهلک و مستعمل و مواد غذایی غیر قابل مصرف می باشد؟	*	
۴۵					*	آیا خودروی حمل محصولات و فرآورده های پروتئینی دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*	
۴۶					*	آیا کلیه ظروف بسته بندی مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*	
۴۷					*	آلی ظروف نگهداری محصولات و فرآورده های گوشتی سالم و تمیز می باشند؟	*	
۴۸					*	آیا جعبه کمک های اولیه با تجهیزات لازم در محل وجود دارد؟	*	
بهداشت ساختمان								
۴۹					*	آلی شبکه داخلی آبرسانی دارای ویژگی های لازم می باشن؟	*	
۵۰					*	آلی سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب 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:

آیا نقشه های ساخت یا بازسازی های عمده در واحد به منظور انطباق با موازین بهداشتی به تایید وزارت رسیده است؟	*				۵۱
آیا سیستم مدیریت پسماند دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*				۵۲
آیا تمهیدات لازم برای کنترل حشرات و جوندگان مورد تایید است؟	*				۵۳
در صورت وجود سرویس های بهداشتی آبی وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*				۵۴
در صورت وجود اتاق استراحت آبی از فضای نگهداری محصولات و فرآورده های گوشتی مجزا و دارای شرایط بهداشتی می باشد؟	*				۵۵
در صورت وجود حمام آبی وضعیت و شرایط حمام دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*				۵۶
آبی میزان صدا در محل مطابق ضوابط می باشد؟	*				۵۷
آبی پوشش کف از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم، بدون درز و شکستگی و قابل شستشو می باشد؟	*				۵۸
آبی پوشش دیوار محل از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم، بدون درز و شکستگی و قابل نظافت می باشد؟	*				۵۹
آبی پوشش سقف محل بدون درز و شکاف، سالم و تمیز می باشد؟	*				۶۰
در صورت وجود سردخانه ی مواد غذایی، آیا کف، دیوار و سقف آن دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*				۶۱
آیا دما و رطوبت محل مطابق ضوابط می باشد؟	*				۶۲
آبی روشنایی محیط مطابق ضوابط می باشد؟	*				۶۳
آبی وضعیت تهویه مطلوب و دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*				۶۴
آبی درها از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسیدگی است؟	*				۶۵
آبی پنجره ها از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسیدگی است؟	*				۶۶

تاریخ بازرسی	تعداد موارد بحرانی	تعداد موارد غیر بحرانی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان: معاونت امور بهداشتی مرکز بهداشتی درمانی:

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