



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 چلوکبابی 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:		*کد ملی:	
*آدرس:			
*تعداد کارکنان مشمول:			
*عرض جغرافیایی:			
*متراژ(متر مربع):			

بهداشت فردی					
تاریخ ردیف	بازدید اول	بازدید دوم	بازدید سوم	وضعیت کنترلی	
				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؟



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی:

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؟
بهداشت فردی						
تاریخ	بازدید اول	بازدید دوم	بازدید سوم	وضعیت کنترلی		موارد مشمول بازرسی
				بحرانی	غیربحرانی	
ردیف	/ /	/ /	/ /			بله <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/>
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	بازدید اول	بازدید دوم	بازدید سوم	وضعیت کنترلی		موارد مشمول بازرسی
				بحرانی	غیربحرانی	
ردیف	/ /	/ /	/ /			بله <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/>
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



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی:

گردد؟						
آیا یخ مصرفی دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۳۴
آیا مالک، مدیر یا متصدی خودکنترلی و خود اظهاری بهداشتی را انجام می دهد؟	*					۳۵
بهداشت مواد غذایی						
موارد مشمول بازرسی	وضعیت کنترلی		بازدید سوم	بازدید دوم		
	غیربحرانی	بحرانی	/ /	/ /		
<input checked="" type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/> بلی						
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، (در صورت استفاده) 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 ضدعفونی 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
	غیربحرانی	بحرانی	/ /	/ /	/ /	ردیف
<input checked="" type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/> بلی						
آلی یخچال، فریزر و سردخانه سالم، تمیز و فاقد بوی نامطبوع هستند؟	*					۵۲
آلی یخچال، فریزر و سردخانه مجهز به دماسنج سالم هستند؟	*					۵۳



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	مورد مشمول بازرسی	بلی <input checked="" type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>
ردیف	/ /	/ /	/ /	بحرانی	غیربحرانی		
۵۴				*	آئی سرنهک ظرفشویی مجهز به آب سرد و گرم است؟		
۵۵				*	آئی سرنهک ظرفشویی، دارای ویژگی های لازم بوده و فاضلاب آن به داخل مجرای خروجی هدایت می شود؟		
بهداشت ابزار و تجهیزات							
۵۶				*	آیا سینک مجزا برای شست و شوی دست کارکنان مجهز به صابون مایع و حوله کاغذی وجود دارد؟		
۵۷				*	آئی 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				*	آئی ظروف طبخ و سیخ های کباب سالم و تمیز می باشند؟		
۶۱				*	آئی ظروف سرو مواد غذایی سالم و تمیز می باشند؟		
۶۲				*	آئی ظروف نگهداری مواد غذایی سالم و تمیز می باشند؟		
۶۳				*	آئی دستگاه های مورد استفاده سالم و تمیز می باشند؟		
۶۴				*	آئی فر و اجاق گاز سالم، تمیز و بدون جرم هستند؟		
۶۵				*	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؟		
۶۶				*	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؟		
۶۷				*	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؟		
۶۸				*	آیا تمهیدات لازم به منظور جلوگیری از آلاینده های هوا توسط دستگاه های مورد استفاده انجام شده است؟		
۶۹				*	آئی مخزن های کار، روغ فلز ضد زنگ و پاج فلزی سالم دارند؟		
۷۰				*	آئی 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				*	آئی ویتربین های مورد استفاده سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشند؟		
۷۳				*	آئی 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				*	آئی شیشه های آب سالم هستند و در صورت وجود شیشه های شکسته، بر روی یک پایه مناسب		



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
				بحرانی	غیربحرانی	
۷۶				*		به دھار نصب شده است؟
۷۷				*		آلی چرخ دستی حمل غذا سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشند؟
۷۸				*		آیا رومیزی ، پرده و موارد مشابه از این قبیل سالم، تمییز و بدون لک هستند؟
۷۹				*		آلی جعبه کمک های اولج با تجهیزات لازم در محل وجود دارد؟
						آیا تلفن رسیدگی به شکایت از کیفیت بهداشتی در معرض دید مشتریان نصب شده است؟
۸۰				*		آلی 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				*		آلی سرهم 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				*		آلی وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی پرسنل دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۸۶				*		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 دھار محل 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؟

خیر

بلی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی:

آی سقف سالن پذیرایی سالم و تمیز می باشد؟	*					۹۸
آیا سقف انبار مواد غذایی سالم و تمیز می باشد؟	*					۹۹
آی درها از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسیدگی است؟	*					۱۰۰
آی پنجره ها از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسیدگی است؟	*					۱۰۱
بهداشت ساختمان						
موارد مشمول بازرسی	وضعیت کنترلی		بازدید سوم	بازدید دوم	بازدید اول	تاریخ
	بحرانی	غیربحرانی	/ /	/ /	/ /	غیربحرانی
آیا دما و رطوبت محل مطابق ضوابط می باشد؟	*					۱۰۲
آیا در صورت وجود هرگونه حوض، آب نما و امثال آن، آب ضمن در گردش بودن دارای شرایط بهداشتی می باشد؟	*					۱۰۳
آی در مجاورت آشپزخانه محل مناسبی جهت شستشو و نگهداری ابزار نظافتی وجود دارد؟	*					۱۰۴
آی روشنایی محیط مطابق ضوابط می باشد؟	*					۱۰۵
آی وضعیت تهویج مطلوب و دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۱۰۶
آیا قفسه بندی و پالت گذاری دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۱۰۷
در صورت وجود سردخانه ی مواد غذایی، آیا کف، دیوار و سقف آن دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۱۰۸
در صورت وجود سردخانه ی مواد غذایی، آیا چیدمان مواد غذایی، دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۱۰۹
در صورت وجود سردخانه ی مواد غذایی آیا در ورودی آن مجهز به اهرم بازکننده از داخل می باشد؟	*					۱۱۰
در صورت قرار داشتن واحد پستی در داخل محیط آشپزخانه، آیا جداسازی انجام شده است؟	*					۱۱۱
در صورت وجود تنور در رستوران، آی دیوار اطراف آن از جنس مصالح نسوز و سالم می باشد؟	*					۱۱۲

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