



مجموعه چک لیست های بهداشتی (محیط و اماکن عمومی)

از: HSE-CH-H-101(0)-86
تا: HSE-CH-H-123(0)-86 } مستندات شماره:

امور بهداشت، ایمنی و محیط زیست

واحد بهداشت

خرداد ۸۶



فهرست

نام مستند	شماره مستند	صفحه
مقدمه		۳
هدف		۴
دامنه کاربرد		۴
مراجع		۴
چک لیست بازدید بهداشتی از آشپزخانه و رستوران	HSE-CH-H-101(0)-86	۵
چک لیست بازدید بهداشتی از سیستم تصفیه فاضلاب	HSE-CH-H-102(0)-86	۸
چک لیست بازدید بهداشتی از فروشگاه مواد پروتئینی (گوشت، مرغ و ماهی)	HSE-CH-H-103(0)-86	۹
چک لیست بازدید بهداشتی از کنترل حشرات و جوندگان موزی	HSE-CH-H-104(0)-86	۱۱
چک لیست بازدید بهداشتی از سرویس های بهداشتی و رختکن	HSE-CH-H-105(0)-86	۱۲
چک لیست بازدید بهداشتی از مدارس و آموزشگاه ها	HSE-CH-H-106(0)-86	۱۴
چک لیست بازدید بهداشتی از سالن های ورزشی	HSE-CH-H-107(0)-86	۱۶
چک لیست بازدید بهداشتی از نمازخانه و مساجد	HSE-CH-H-108(0)-86	۱۸
چک لیست بازدید بهداشتی از شهرک ها و منازل مسکونی	HSE-CH-H-109(0)-86	۲۰
چک لیست بازدید بهداشتی از آمفی تاتر، کتابخانه، کلاس و آزمایشگاه	HSE-CH-H-110(0)-86	۲۱
چک لیست بازدید بهداشتی از آب و مصارف بهداشتی آن	HSE-CH-H-111(0)-86	۲۳
چک لیست بازدید بهداشتی از فروشگاه ها و تعاونی ها	HSE-CH-H-112(0)-86	۲۴
چک لیست بازدید بهداشتی از سیستم جمع اوری و دفع زباله	HSE-CH-H-113(0)-86	۲۶
چک لیست بازدید بهداشتی از تنظیفات در اماکن و ساختمان ها	HSE-CH-H-114(0)-86	۲۸
چک لیست بازدید بهداشتی از آبدارخانه	HSE-CH-H-115(0)-86	۳۰
چک لیست بازدید بهداشتی از آزمایشگاه	HSE-CH-H-116(0)-86	۳۲
چک لیست بازدید بهداشتی از مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان ها	HSE-CH-H-117(0)-86	۳۴
چک لیست بازدید بهداشتی از استخر شنا	HSE-CH-H-118(0)-86	۳۶
چک لیست بازدید بهداشتی از مهدکودک ها	HSE-CH-H-119(0)-86	۳۸
چک لیست بازدید بهداشتی از تنظیفات در مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان ها	HSE-CH-H-120(0)-86	۴۱



نام مستند	شماره مستند	صفحه
چک لیست بازدید بهداشتی از هتل، باشگاه، مهمانسرا و کمپ	HSE-CH-H-121(0)-86	۴۳
چک لیست بازدید بهداشتی از نانوایی	HSE-CH-H-122(0)-86	۴۵
چک لیست بازدید بهداشتی از میوه فروشی	HSE-CH-H-123(0)-86	۴۷

**مقدمه:**

برای رسیدن به محیطی سالم و به دور از هرگونه آلودگی در اماکن عمومی، نظارت مستمر و برنامه ریزی شده توسط کارشناسان بهداشت الزامی است. مسلماً هرچه نظارت، دقیق تر انجام گیرد، موازین و استانداردهای بهداشتی به نحو مطلوب تری رعایت می گردد. لذا کارشناسان و متخصصان علوم بهداشتی با بکارگیری علوم و فنون، سعی در به حداقل رساندن این مشکلات دارند تا تطابق و توازن بین انسان و محیط در جهت تامین سلامتی بوجود آورند.

در این راستا، واحد بهداشت HSE اقدام به تهیه مجموعه چک لیست های بهداشت محیط و اماکن عمومی (بر مبنای مجموعه راهنماهای بهداشتی) نموده است تا کارشناسان محترم بهداشت بتوانند در زمان بازدید از مکان خاص دقت نظر بیشتری بر روی مسایل نموده و تمامی موارد بهداشتی را در نظر داشته باشند.

مجموعه تهیه شده به عنوان ویرایش صفر می باشد که پس از اجرا در شرکت ملی گاز و در راستای بهبود روش ها و برنامه های بهداشتی، مسئولین و کارشناسان محترم بهداشت کار/ صنعتی می توانند پیشنهادات اصلاحی خود را از طریق روسای محترم HSE شرکت های ذیربط به امور HSE شرکت ملی گاز ارسال نمایند. اقدامات اصلاحی در ویرایش آتی مد نظر قرار خواهد گرفت و شرح آن در همین قسمت درج خواهد شد.

در صورت نیاز، اقدامات تکمیلی مورد نظر نیز بصورت متمم به این مجموعه اضافه و ارسال خواهد شد.



۱. هدف:

نظارت دقیق بر روی اماکن عمومی برای شناسایی، ارزیابی و کنترل عوامل بیماری زا و انجام اقداماتی به منظور حذف و یا کاهش آنها در کلیه اماکن.

۲. دامنه کاربرد:

کلیه شرکت ها و واحدهای زیرمجموعه شرکت ملی گاز ایران و اماکنی که به نحوی از انحاء در اختیار شرکت ملی گاز ایران قرار دارد.

۳. مراجع:

- ماده ۱۳ آیین نامه اصلاحی مقررات بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- فیزیوشیمیایی نگهداری مواد غذایی، صفری، محمد.
- بهداشت و ایمنی مواد غذایی انتشارات تندیس ۱۳۸۳، محمدی، سوسن و معانی جویکار، سعیده.
- مجموعه دستورالعمل های بهداشت محیط سازمان کشتیرانی.
- اصول بهداشت محیط، امیر بیگی، حسن.
- تصفیه فاضلاب انتشارات دانشگاه تهران ۱۳۷۳، منزوی، محمد تقی
- مجموعه راهنماهای بهداشتی (محیط و اماکن عمومی) شرکت ملی گاز

چک لیست بازدید بهداشتی از آشپزخانه و رستوران

محل:

شرکت / منطقه:

* در این فرم بازدید مواردی که بدون اشکال می باشد با علامت (✓) و مواردی که دارای اشکال می باشد، با علامت (X) نشان دهید.

* فرم فوق بر اساس راهنماهای بهداشتی HSE-GU-H-100(1)-85 الی HSE-GU-H-105(1)-85 تهیه شده است. لذا همکاران محترم ضمن مطابقت موارد ذکر شده با راهنماها، می توانند موارد دیگر را نیز (بنا به نیاز) به چک لیست اضافه یا کم نمایند.

ردیف	نکات ذیل بر اساس متن راهنمای بهداشتی می باشد	نوبت اول تاریخ	نوبت دوم تاریخ	نوبت سوم تاریخ
۱	آیا گواهی معتبر گذراندن دوره ویژه بهداشت عمومی برای شاغلین وجود دارد؟			
۲	آیا کلیه شاغلین کارت معاینه پزشکی معتبر را دارا می باشند؟			
۳	آیا پرونده بهداشتی برای شاغلین تکمیل شده است؟			
۴	آیا کارت واکسن علیه بیماری کزاز برای شاغلین موجود می باشد؟			
۵	آیا بهداشت فردی شاغلین مناسب است؟			
۶	آیا آشپز و کمک آشپز از لباس کار مناسب استفاده می کنند؟			
۷	آیا وسایل نظافت و استحمام و غذا خوری مناسب است؟			
۸	آیا رختکن مناسب در محل کار موجود می باشد؟			
۹	آیا ممنوعیت ورود افراد متفرقه به داخل آشپزخانه رعایت می شود؟			
۱۰	آیا اتاق استراحت با اصول بهداشتی موجود می باشد؟			
۱۱	آیا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در آشپزخانه و رستوران نصب شده است؟			
۱۲	آیا از شاغلین مبتلا به بیماری (سرماخوردگی - بیماری انگلی) جلوگیری می شود؟			
۱۳	آیا شاغلین از کفش مناسب در ضمن کار استفاده می کنند؟			
۱۴	آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی در آشپزخانه وجود دارد؟			
۱۵	آیا شاغلین گواهی معتبر برای گذراندن دوره کمک های اولیه را دارا می باشند؟			
۱۶	آیا قانون ممنوعیت ورود به غذاخوری با البسه آلوده رعایت می شود؟			
۱۷	آیا قانون ممنوعیت فروش کالادر زمان سرو غذا رعایت می شود؟			
۱۸	آیا کف ساختمان مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۹	آیا شستشو کف آشپزخانه به طور مرتب انجام می شود؟			
۲۰	آیا پوشش دیوار مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۲۱	آیا پوشش دیوار سالن پذیرایی مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۲۲	آیا سقف ساختمان مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			

۲۳	آیا درها و پنجره ها مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟		
۲۴	آیا آب مصرفی قابل شرب مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟		
۲۵	آیا مسیر های فاضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟		
۲۶	آیا دفع فاضلاب به صورت بهداشتی انجام می شود؟		
۲۷	آیا سرویس های بهداشتی مطابق با استاندارد می باشند؟		
۲۸	آیا تهویه و روشنایی مطابق با استاندارد می باشند؟		
۲۹	آیا جمع آوری زباله به صورت بهداشتی انجام می شود؟		
۳۰	آیا اتاقک وزباله دان بهداشتی وجود دارد؟		
۳۱	آیا مبارزه باحشرات و جوندگان به طور صحیح و اصولی انجام می شود؟		
۳۲	آیا آشپز خانه در مجاورت سالن غذا خوری می باشد؟		
۳۳	آیا دستشویی در محل ورود به غذا خوری وجود دارد؟		
۳۴	آیا وسایل اضافی و مستعمل و غیر قابل مصرف از محیط خارج می شوند؟		
۳۵	آیا تابلو خروج اضطراری در محیط وجود دارد؟		
۳۶	آیا قندان، نمکدان، نوشابه و سایر مایعات با درب مناسب پوشیده شده اند؟		
۳۷	آیا حمل و نقل مواد غذایی مطابق با استانداردهای بهداشتی انجام می شود؟		
۳۸	آیا رانندگان وسائط نقلیه حامل مواد غذایی دارای کارت معاینه پزشکی معتبر می باشند؟		
۳۹	آیا اقدامات ایمنی لازم در محیط کار انجام می شود؟		
۴۰	آیا تعداد دوش ها مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟		
۴۱	آیا شستشو ظروف طبق اصول بهداشتی انجام می شود؟		
۴۲	آیا خشک کردن و نگهداری ظروف مطابق با استانداردهای بهداشتی انجام می شود؟		
۴۳	آیا قفسه ها، ویتترین و گنجینه سالم می باشند؟		
۴۴	آیا پیشخوان و میز کار سالم و قابل شستشو می باشند؟		
۴۵	آیا ظروف مواد غذایی سالم می باشند؟		
۴۶	آیا دستگاه پوست کن، مخلوط کن، خردکن و چرخ کن بهداشتی موجود می باشد؟		
۴۷	آیا اتاق قصابی و محل تهیه سالاد از هم مجزا می باشند؟		
۴۸	آیا عدم استفاده از ظروف مسی و سربی رعایت می شود؟		
۴۹	آیا خرد کردن سبزیجات با سبزی خردکن انجام می شود؟		
۵۰	آیا صندلی و میز های غذاخوری مناسب و به تعداد کافی وجود دارد؟		
۵۱	آیا اصول نگهداری مواد غذایی در سردخانه رعایت می شود؟		
۵۲	آیا کالاهای موجود در سردخانه دارای برچسب با اطلاعات مورد نیاز می باشد؟		
۵۳	ایا ثبت و کنترل درجه حرارت سردخانه ها انجام می شود؟		
۵۴	آیا مواد غذایی (شسته و نشسته) از هم مجزا می باشند؟		

صفحه ۷ از ۴۸ HSE-CH-H-101(0)-86	شرکت ملی گاز ایران امور بهداشت، ایمنی و محیط زیست	چک لیست: بازدید بهداشتی از آشپزخانه و رستوران
------------------------------------	--	---

۵۵	آیا سردخانه ها و یخچال ها تمیز و بدون بو می باشند؟			
۵۶	آیا دستگاه ژنراتور و زنگ اضطراری سردخانه ها سالم می باشند؟			
۵۷	آیا نظافت انبار مواد غذایی مطابق با استانداردهای بهداشتی انجام می شود؟			
۵۸	آیا پالت گذاری و چیدمان صحیح مواد غذایی مطابق با استانداردهای بهداشتی انجام می شود؟			
۵۹	آیا قانون عدم استفاده از جوش شیرین در پروسه تولید مواد غذایی رعایت می شود؟			
۶۰	آیا مواد غذایی اولیه دارای علامت استاندارد و یا شماره وزارت بهداشت می باشند؟			
۶۱	آیا گوشت و سایر مواد پروتئینی ممهور به مهر معتبر می باشند؟			
۶۲	آیا عدم مصرف گوشت چرخ کرده آماده رعایت می شود؟			
۶۳	آیا عدم استفاده از باقیمانده غذاها رعایت می شود؟			
۶۴	آیا شستشو سبزیجات مطابق راهنمای سبزیجات [HSE-GU-H-130(1)-85] می باشد؟			
۶۵	آیا مواد غذایی به طور بهداشتی بسته بندی و حمل می شوند؟			
نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت	
امضاء	امضاء	امضاء	امضاء	
توضیحات: (اگر موردی نیاز به شرح دارد در این قسمت با ذکر شماره و تاریخ بیان نمایید)				

صفحه ۸ از ۴۸ HSE-CH-H-102(0)-86	شرکت ملی گاز ایران امور بهداشت، ایمنی و محیط زیست	چک لیست: بازدید بهداشتی از سیستم تصفیه فاضلاب
------------------------------------	--	---

چک لیست بازدید بهداشتی از سیستم تصفیه فاضلاب

محل:

شرکت / منطقه:

* در این فرم بازدید مواردی که بدون اشکال می باشد با علامت (✓) و مواردی که دارای اشکال می باشد، با علامت (X) نشان دهید.

* فرم فوق بر اساس راهنمای بهداشتی HSE-GU-H-106(1)-85 تهیه شده است. لذا همکاران محترم ضمن مطابقت موارد ذکر شده با راهنما، می توانند موارد دیگر را نیز (بنا به نیاز) به چک لیست اضافه یا کم نمایند.

ردیف	نکات ذیل بر اساس متن راهنمای بهداشتی می باشد	نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم
		تاریخ	تاریخ	تاریخ
۱	آیا جمع آوری و هدایت فاضلاب به طریق بهداشتی انجام می شود؟			
۲	آیا عدم آلودگی آب بوسیله چاه جاذب مورد تایید است؟			
۳	آیا لوله های فاضلاب رو در مجاورت لوله های آب قرار ندارند؟			
۴	آیا عدم ورود پساب و فاضلاب تصفیه نشده به معابر عمومی رعایت می شود؟			
۵	آیا مسیرهای فاضلاب به صورت بهداشتی پوشیده شده اند؟			
۶	آیا با توجه به میزان فاضلاب از سپتیک تانک یا ایمهاف تانک جهت تصفیه استفاده می شود؟			
۷	آیا سیستم های تصفیه فاضلاب دارای حداقل واحدهای مورد نیاز می باشند؟			
۸	آیا واحدهای تصفیه خانه فاضلاب به درستی کار می کنند؟			
۹	آیا فاضلاب خروجی در حد استاندارد می باشند؟			
۱۰	آیا کنترل اتصالات ، سوپاپ ها و انژکتورها به درستی صورت می گیرد؟			
۱۱	آیا انبار نگهداری مواد شیمیایی از استانداردهای مورد نیاز برخوردار است؟			
۱۲	آیا علامت خطرناک روی درب انبار مواد شیمیایی نصب شده است؟			
۱۳	آیا اپراتورها، دستورالعمل های مورد نیاز را فرا گرفته اند؟			
۱۴	آیا دستورالعمل نگهداری و راهبری سیستم در دسترس اپراتور قرار دارد؟			
۱۵	آیا اطراف واحد تصفیه خانه فاضلاب فنس کشی شده است؟			
۱۶	آیا فاصله مناسب بین تصفیه خانه فاضلاب تا نزدیکترین منطقه مسکونی رعایت شده است؟			
۱۷	آیا برگه معاینه پزشکی معتبر برای شاغلین در تصفیه خانه وجود دارد؟			
۱۸	آیا شاغلین از لباس کار مناسب استفاده می نمایند؟			
۱۹	آیا اتاق استراحت، رختکن و وسایل نظافت شخصی مناسب برای شاغلین وجود دارد؟			
۱۷	آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات در دسترس وجود دارد؟			
۱۸	آیا آزمایشات COD, BOD بر روی فاضلاب به طور ماهانه انجام می شود؟			
نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت				
	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	
امضاء				
	امضاء	امضاء	امضاء	

چک لیست بازدید بهداشتی از فروشگاه مواد پروتئینی (گوشت، مرغ و ماهی)

محل:

شرکت / منطقه:

* در این فرم بازدید مواردی که بدون اشکال می باشد با علامت (✓) و مواردی که دارای اشکال می باشد، با علامت (X) نشان دهید.

* فرم فوق بر اساس راهنمای بهداشتی HSE-GU-H-107(1)-85 تهیه شده است. لذا همکاران محترم ضمن مطابقت موارد ذکر شده با راهنما، می توانند موارد دیگر را نیز (بنا به نیاز) به چک لیست اضافه یا کم نمایند.

ردیف	نکات ذیل بر اساس متن راهنمای بهداشتی می باشد	نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم
		تاریخ	تاریخ	تاریخ
۱	آیا گواهی معتبر گذراندن دوره ویژه بهداشت عمومی برای شاغلین وجود دارد؟			
۲	آیا کلیه شاغلین کارت معاینه پزشکی معتبر را دارا می باشند؟			
۳	آیا بهداشت فردی شاغلین مناسب است؟			
۴	آیا شاغلین از لباس کار مناسب استفاده می کنند؟			
۵	آیا وسایل نظافت و استحمام و غذا خوری مناسب است؟			
۶	آیا رختکن مناسب در محل کار موجود می باشد؟			
۷	آیا ممنوعیت ورود افراد متفرقه به داخل فروشگاه رعایت می شود؟			
۸	آیا اتاق استراحت با اصول بهداشتی موجود می باشد؟			
۹	آیا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در آشپزخانه و رستوران نصب شده است؟			
۱۰	آیا از شاغلین مبتلا به بیماری (سرماخوردگی - بیماری انگلی) جلوگیری می شود؟			
۱۱	آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی در فروشگاه وجود دارد؟			
۱۲	آیا شاغلین گواهی معتبر برای گذراندن دوره کمک های اولیه را دارا می باشند؟			
۱۳	آیا کف ساختمان مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۴	آیا پوشش دیوار مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۵	آیا سقف ساختمان مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۶	آیا درها و پنجره ها مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۷	آیا آب مصرفی قابل شرب مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۸	آیا مسیر های فاضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟			
۱۹	آیا دفع فاضلاب به صورت بهداشتی انجام می شود؟			
۲۰	آیا سرویس های بهداشتی مطابق با استاندارد می باشند؟			
۲۱	آیا تهویه و روشنایی مطابق با استاندارد می باشند؟			
۲۲	آیا جمع آوری زباله به صورت بهداشتی انجام می شود؟			

۲۳	آیا اتاقک وزبانه دان بهداشتی وجود دارد؟			
۲۴	آیا مبارزه باحشرات و جوندگان به طور صحیح و اصولی انجام می شود؟			
۲۵	آیا وسایل اضافی و مستعمل و غیر قابل مصرف از محیط خارج می شوند؟			
۲۶	آیا تابلو خروج اضطراری در محیط وجود دارد؟			
۲۷	آیا حمل و نقل مواد پروتئینی مطابق با استانداردهای بهداشتی انجام می شود؟			
۲۸	آیا رانندگان وسائط نقلیه حامل مواد پروتئینی دارای کارت معاینه پزشکی معتبر می باشند؟			
۲۹	آیا اقدامات ایمنی لازم در محیط کار انجام می شود؟			
۳۰	آیا تعداد دوش ها مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۳۱	آیا اصول نگهداری مواد در سردخانه رعایت می شود؟			
۳۲	آیا کالاهای موجود در سردخانه دارای برچسب با اطلاعات مورد نیاز می باشد؟			
۳۳	آیا ثبت و کنترل درجه حرارت سردخانه ها انجام می شود؟			
۳۴	آیا مواد غذایی (شسته و نشسته) از هم مجزا می باشند؟			
۳۵	آیا سردخانه ها و یخچال ها تمیز و بدون بو می باشند؟			
۳۶	آیا دستگاه ژنراتور و زنگ اضطراری سردخانه ها سالم می باشند؟			
۳۷	آیا نظافت انبار مواد غذایی مطابق با استانداردهای بهداشتی انجام می شود؟			
۳۸	آیا مواد پروتئینی از استانداردهای لازم برخوردارند؟			
۳۹	آیا گوشت و سایر مواد پروتئینی ممهور به مهر معتبر می باشند؟			
۴۰	آیا مواد پروتئینی به طور بهداشتی بسته بندی و حمل می شوند؟			
نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت				
نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی		
امضاء	امضاء	امضاء	امضاء	
توضیحات: (اگر موردی نیاز به شرح دارد در این قسمت با ذکر شماره و تاریخ بیان نمایید)				

صفحه ۱۱ از ۴۸ HSE-CH-H-104(0)-86	شرکت ملی گاز ایران امور بهداشت، ایمنی و محیط زیست	چک لیست: بازدید بهداشتی از کنترل حشرات و جوندگان موزی
-------------------------------------	---	--

چک لیست بازدید بهداشتی از کنترل حشرات و جوندگان موزی

محل:

شرکت / منطقه:

* در این فرم بازدید مواردی که بدون اشکال می باشد با علامت (✓) و مواردی که دارای اشکال می باشد، با علامت (X) نشان دهید.

* فرم فوق بر اساس راهنمای بهداشتی HSE-GU-H-126(1)-85 تهیه شده است. لذا همکاران محترم ضمن مطابقت موارد ذکر شده با راهنما، می توانند موارد دیگر را نیز (بنا به نیاز) به چک لیست اضافه یا کم نمایند.

ردیف	نکات ذیل بر اساس متن راهنمای بهداشتی می باشد	نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم
		تاریخ	تاریخ	تاریخ
۱	آیا شناسایی محل های آلوده قبل از انجام سمپاشی انجام می شود؟			
۲	آیا بهسازی ساختمان ها مطابق راهنما (شماره فوق) انجام شده است؟			
۳	آیا مبارزه شیمیایی با سموم بهداشتی مطابق راهنما (شماره فوق) انجام شده است؟			
۴	آیا پادزهر سموم، تهیه و در دسترس قرار دارد؟			
۵	آیا قانون عدم استفاده از سموم کلره و فسفره رعایت می شود؟			
۶	آیا قبل از سمپاشی به افراد اطلاع داده شده است؟			
۷	آیا ممنوعیت خوردن و آشامیدن در زمان سمپاشی رعایت می شود؟			
۸	آیا سم پاش از وسایل حفاظت فردی مناسب استفاده می کند؟			
۹	آیا آمادگی لازم برای ارائه کمک های اولیه در صورت نیاز وجود دارد؟			
۱۰	آیا کنترل جوندگان مطابق راهنما (شماره فوق) انجام شده است؟			
۱۱	آیا ممنوعیت استفاده از سموم فسفردوزنگ و یا سموم ارسینیکی در اماکن انسانی رعایت می شود؟			
۱۲	آیا لاشه ها به طریق بهداشتی جمع آوری و دفن صحیح می شوند؟			
۱۳	آیا شاغلین آموزش کافی قبل از سم پاشی دیده اند؟			
۱۴	آیا بازرسی اماکن قبل و بعد از سمپاشی و طعمه گذاری انجام می شود؟			
۱۵	آیا شرکت ارائه دهنده خدمات سمپاشی و طعمه گذاری دارای مجوز های لازم می باشند؟			
۱۶	آیا وسایل و تجهیزات سمپاشی و طعمه گذاری لازم موجود می باشد			
۱۷	آیا نیروی آموزش دیده و بیمه شده برای انجام سم پاشی وجود دارد؟			
نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت				
امضاء				
توضیحات: (اگر موردی نیاز به شرح دارد در این قسمت با ذکر شماره و تاریخ بیان نمایید)				

چک لیست بازدید بهداشتی از سرویس های بهداشتی و رختکن

محل:

شرکت / منطقه:

* در این فرم بازدید مواردی که بدون اشکال می باشد با علامت (✓) و مواردی که دارای اشکال می باشد، با علامت (X) نشان دهید.

* فرم فوق بر اساس راهنمای بهداشتی HSE-GU-H-120(1)-85 تهیه شده است. لذا همکاران محترم ضمن مطابقت موارد ذکر شده با راهنما، می توانند موارد دیگر را نیز (بنا به نیاز) به چک لیست اضافه یا کم نمایند.

ردیف	نکات ذیل بر اساس متن راهنمای بهداشتی می باشد	نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم
		تاریخ	تاریخ	تاریخ
۱	آیا تعداد دستشویی به تعداد کافی و مطابق با راهنما می باشد؟			
۲	آیا دستشویی در مجاورت نمازخانه، محل غذاخوری و توالت قرار دارد؟			
۳	آیا دستشویی ها از ضوابط و شرایط بهداشتی برخوردارند؟			
۴	آیا شستشوی ظرف مایع صابون مطابق موازین بهداشتی انجام می شود؟			
۵	آیا جهت خشک کردن دست وسیله مورد نیاز وجود دارد؟			
۶	آیا سطل زباله به همراه کیسه زباله در سرویس ها قرار دارد؟			
۷	آیا روشنایی و تهویه سرویس ها مناسب می باشد؟			
۸	آیا کف سرویس بهداشتی مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۹	آیا دیوار سرویس بهداشتی مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۱۰	آیا سقف سرویس بهداشتی مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۱۱	آیا درب و پنجره سرویس بهداشتی مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۱۲	آیا تعداد توالت به تعداد کافی و مطابق با راهنما می باشد؟			
۱۳	آیا توالت ها از ضوابط و شرایط بهداشتی برخوردارند؟			
۱۴	آیا نظافت و ضدعفونی سرویس های بهداشتی به طور مرتب انجام شده است؟			
۱۵	آیا شستشوی دستشویی و توالت با برس نایلونی انجام می شود؟			
۱۶	آیا ممنوعیت استفاده از ماپ و تی جهت نظافت توالت رعایت می گردد؟			
۱۷	آیا حمام ها از ضوابط و شرایط بهداشتی برخوردارند؟			
۱۸	آیا کف حمام مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۱۹	آیا دیوار حمام مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۲۰	آیا سقف حمام مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۲۱	آیا سطل زباله به همراه کیسه زباله در حمام وجود دارد؟			
۲۲	آیا روشنایی و تهویه حمام ها مناسب می باشد؟			
۲۳	آیا منابع حرارتی غیر مرکزی در خارج از محوطه حمام قرار دارد؟			
۲۴	آیا رعایت موازین ایمنی در حمام صورت گرفته است؟			

۲۵	آیا رختکن مناسب در حمام وجود دارد؟			
۲۶	آیا قفسه مناسب در رختکن وجود دارد			
۲۷	آیا کف، دیوار و سقف رختکن مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۲۸	آیا وسایل خشک کن برای حوله و لباس در رختکن وجود دارد؟			
۲۹	آیا رختکن ها از ضوابط و شرایط بهداشتی برخوردارند؟			
۳۰	آیا ممنوعیت شستشوی البسه در حمام رعایت می گردد؟			
۳۱	آیا ماشین لباسشویی برای شاغلین خاص وجود دارد؟			
۳۲	آیا تعداد دوش و شیرهای آب حمام مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۳۳	آیا سرویس های بهداشتی و حمام کارکنان مرد و زن جدا می باشند؟			
نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	
امضاء	امضاء	امضاء	امضاء	
توضیحات: (اگر موردی نیاز به شرح دارد در این قسمت با ذکر شماره و تاریخ بیان نمایید)				

چک لیست بازدید بهداشتی از مدارس و آموزشگاه ها

محل:

شرکت / منطقه:

* در این فرم بازدید مواردی که بدون اشکال می باشد با علامت (✓) و مواردی که دارای اشکال می باشد، با علامت (X) نشان دهید.

* فرم فوق بر اساس راهنمای بهداشتی HSE-GU-H-108(1)-85 تهیه شده است. لذا همکاران محترم ضمن مطابقت موارد ذکر شده با راهنما، می توانند موارد دیگر را نیز (بنا به نیاز) به چک لیست اضافه یا کم نمایند.

ردیف	نکات ذیل بر اساس متن راهنمای بهداشتی می باشد	نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم
		تاریخ	تاریخ	تاریخ
۱	آیا کارشناس و یا مربی مدارس به تعداد کافی وجود دارد؟			
۲	آیا اتاق بهداشت با لوازم مورد نیاز وجود دارد؟			
۳	آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی در وجود دارد؟			
۴	آیا شاغلین گواهی معتبر برای گذراندن دوره کمک های اولیه را دارا می باشند؟			
۵	آیا پرونده بهداشتی برای شاغلین تکمیل شده است؟			
۶	آیا معاینات دوره ای برای دانش آموزان انجام شده است؟			
۷	آیا تشخیص و پیگیری دانش آموزان نا توان و یا بیمار صورت گرفته است؟			
۸	آیا محیط مدرسه و کلاس ها از ضوابط و شرایط بهداشتی برخوردارند؟			
۹	آیا آلوده نبودن آب مصرفی مورد تایید است؟			
۱۰	آیا نصب شیرفواره ای جهت آبخوری دانش آموزان وجود دارد؟			
۱۱	آیا دستشویی و توالت متناسب با تعداد دانش آموزان وجود دارد؟			
۱۲	آیا سرویس های بهداشتی مجهز به صابون مایع می باشند؟			
۱۳	آیا گندزدایی توالت ها با مواد ضدعفونی کننده و به تعداد کافی وجود دارد؟			
۱۴	آیا مسیر های فاضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟			
۱۵	آیا دفع فاضلاب به صورت بهداشتی انجام می شود؟			
۱۶	آیا ایمنی ساختمان مطابق راهنما (شماره فوق) صورت می گیرد؟			
۱۷	آیا ارتفاع پله ها رعایت شده است؟ (حداکثر ۱۸ سانتیمتر)			
۱۸	آیا سقف، کف و دیوار ساختمان مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۱۹	آیا در آموزشگاه شبانه روزی به تعداد کافی خوابگاه وجود دارد؟			
۲۰	آیا وسایل ایمنی (کپسول اطفاء حریق و ...) در ساختمان وجود دارد؟			
۲۱	آیا نکات ایمنی دودکش ساختمان رعایت شده است؟			
۲۲	آیا تناسب کلاس با تعداد دانش آموزان وجود دارد؟			
۲۳	آیا جنس و فاصله میز و نیمکت ها مناسب است؟			

۲۴	آیا فاصله دانش آموزان از تخته مناسب است؟			
۲۵	آیا رنگ کلاس ها برای انعکاس نور مناسب است؟			
۲۶	آیا گچ و تخته مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۲۷	آیا اصول ایمنی در نصب بخاری رعایت شده است؟			
۲۸	آیا روشنایی کلاس در شرایط متفاوت جوی مناسب است؟			
۲۹	آیا زمین بازی برای دانش آموزان وجود دارد؟			
۳۰	آیا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در آموزشگاه وجود دارد؟			
۳۱	آیا برای جلوگیری از ورود حشرات و جوندگان امکانات لازم وجود دارد؟			
۳۲	آیا تابلو خروج اضطراری در نقاط مختلف نصب شده اند؟			
۳۳	آیا وسایل اضافی و مستعمل و غیر قابل مصرف از محیط خارج می شوند؟			
نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت				
نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی		
امضاء	امضاء	امضاء	امضاء	
توضیحات: (اگر موردی نیاز به شرح دارد در این قسمت با ذکر شماره و تاریخ بیان نمایید)				

چک لیست بازدید بهداشتی از سالن های ورزشی

محل:

شرکت / منطقه:

* در این فرم بازدید مواردی که بدون اشکال می باشد با علامت (✓) و مواردی که دارای اشکال می باشد، با علامت (X) نشان دهید.

* فرم فوق بر اساس راهنمای بهداشتی HSE-GU-H-111(1)-85 تهیه شده است. لذا همکاران محترم ضمن مطابقت موارد ذکر شده با راهنما، می توانند موارد دیگر را نیز (بنا به نیاز) به چک لیست اضافه یا کم نمایند.

ردیف	نکات ذیل بر اساس متن راهنمای بهداشتی می باشد	نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم
		تاریخ	تاریخ	تاریخ
۱	آیا گواهی معتبر گذراندن دوره ویژه بهداشت عمومی برای شاغلین وجود دارد؟			
۲	آیا کلیه شاغلین کارت معاینه پزشکی معتبر را دارا می باشند؟			
۳	آیا پرونده بهداشتی برای شاغلین تکمیل شده است؟			
۴	آیا وسایل نظافت و استحمام و شستشو مناسب است؟			
۵	آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی در سالن وجود دارد؟			
۶	آیا تابلو خروج اضطراری در نقاط مختلف سالن وجود دارد؟			
۷	آیا شاغلین گواهی معتبر برای گذراندن دوره کمک های اولیه را دارا می باشند؟			
۸	آیا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در سالن وجود دارد؟			
۹	آیا پوشش دیوار سالن مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۱۰	آیا کف سالن دارای شرایط راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۱۱	آیا گندزدایی کف سالن مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۱۲	آیا سقف سالن دارای شرایط راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۱۳	آیا در و پنجره های سالن دارای شرایط راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۱۴	آیا آب مصرفی قابل شرب مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۵	آیا مسیر های فاضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟			
۱۶	آیا دفع فاضلاب به صورت بهداشتی انجام می شود؟			
۱۷	آیا ممنوعیت تخلیه فاضلاب و پساب تصفیه نشده به معابر و انهار عمو می رعایت می شود؟			
۱۸	آیا وضعیت و تعداد سرویس های بهداشتی مناسب می باشد؟			
۱۹	آیا مایع صابون و خشک کن در سرویس ها وجود دارد؟			
۲۰	آیا حمام مجهز به آب گرم و سرد به تعداد کافی وجود دارد؟			
۲۱	آیا روشنایی و تهویه حمام ها مناسب می باشد؟			
۲۲	آیا جمع آوری بهداشتی زباله مطابق راهنما (شماره فوق) انجام می گیرد؟			
۲۳	آیا برای جلوگیری از ورود حشرات و جوندگان امکانات لازم وجود دارد؟			

۲۴	آیا رختکن مناسب جهت ورزشکاران به تعداد کافی وجود دارد؟			
۲۵	آیا وسایل اضافی و مستعمل و غیر قابل مصرف از محیط خارج می شوند؟			
۲۶	آیا اقدامات ایمنی لازم در محیط سالن انجام شده است؟			
نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت		نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی
امضاء		امضاء	امضاء	امضاء
توضیحات: (اگر موردی نیاز به شرح دارد در این قسمت با ذکر شماره و تاریخ بیان نمایید)				

چک لیست بازدید بهداشتی از نمازخانه و مساجد

محل:

شرکت / منطقه:

* در این فرم بازدید مواردی که بدون اشکال می باشد با علامت (✓) و مواردی که دارای اشکال می باشد، با علامت (X) نشان دهید.

* فرم فوق بر اساس راهنمای بهداشتی HSE-GU-H-109(1)-85 تهیه شده است. لذا همکاران محترم ضمن مطابقت موارد ذکر شده با راهنما، می توانند موارد دیگر را نیز (بنا به نیاز) به چک لیست اضافه یا کم نمایند.

ردیف	نکات ذیل بر اساس متن راهنمای بهداشتی می باشد	نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم
		تاریخ	تاریخ	تاریخ
۱	آیا کفش کنی دارای قفسه بندی برای نمازگزاران می باشد؟			
۲	آیا فرش ها و موکت ها به طور روزانه جارو می شوند؟			
۳	آیا سقف، کف و دیوار نمازخانه مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۴	آیا در و پنجره های نمازخانه مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۵	آیا آب مصرفی قابل شرب مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۶	آیا توزیع آب با لیوان یک بار مصرف انجام می گیرد؟			
۷	آیا مسیر های فاضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟			
۸	آیا دفع فاضلاب به صورت بهداشتی انجام می شود؟			
۹	آیا تهویه مناسب برای نمازخانه و مساجد وجود دارد؟			
۱۰	آیا میزان روشنایی مناسب می باشد؟			
۱۱	آیا آب گرم و سرد، مایع صابون و خشک کن در وضوخانه وجود دارد؟			
۱۲	آیا ضد عفونی وضوخانه هر ماهه انجام می شود؟			
۱۳	آیا وضعیت بهداشتی دستشویی و توالت مناسب می باشد؟			
۱۴	آیا تعداد دستشویی و توالت با تعداد افراد تناسب دارد؟			
۱۵	آیا گواهی معتبر گذراندن دوره ویژه بهداشت عمومی برای مسئول آبدارخانه وجود دارد؟			
۱۶	آیا مسئول آبدارخانه کارت معاینه پزشکی معتبر را دارا می باشد؟			
۱۷	آیا پرونده بهداشتی برای مسئول آبدارخانه تکمیل شده است؟			
۱۸	آیا لباس کار مسئول آبدارخانه مناسب می باشد؟			
۱۹	آیا توزیع مواد غذایی به صورت بهداشتی انجام می شود؟			
۲۰	آیا نگهداری ظروف در آبدارخانه مناسب می باشد؟			
۲۱	آیا کف، دیوار و سقف آبدارخانه مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۲۲	آیا دفع بهداشتی زباله مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۲۳	آیا نظافت آبدارخانه بطور روزانه انجام می شود؟			

۲۴	آیا شستشوی ظروف مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۲۵	آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی در وجود دارد؟			
۲۶	آیا آشنایی با دوره کمک های اولیه توسط افراد وجود دارد؟			
۲۷	آیا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در مساجد و نمازخانه وجود دارد؟			
۲۸	آیا نصب تابلو خروج اضطراری در نقاط مختلف وجود دارد؟			
۲۹	آیا برای جلوگیری از ورود حشرات و جوندگان امکانات لازم وجود دارد؟			
۳۰	آیا وسایل اضافی و مستعمل و غیر قابل مصرف از محیط خارج می شوند؟			
۳۱	آیا اقدامات ایمنی لازم در محیط مساجد و نمازخانه انجام شده است؟			
نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت				
نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی		
امضاء	امضاء	امضاء	امضاء	
توضیحات: (اگر موردی نیاز به شرح دارد در این قسمت با ذکر شماره و تاریخ بیان نمایید)				

صفحه ۲۰ از ۴۸ HSE-CH-H-109(0)-86	شرکت ملی گاز ایران امور بهداشت، ایمنی و محیط زیست	چک لیست: بازدید بهداشتی از شهرک ها و منازل مسکونی
-------------------------------------	--	---

چک لیست بازدید بهداشتی از شهرک ها و منازل مسکونی

محل:

شرکت / منطقه:

* در این فرم بازدید مواردی که بدون اشکال می باشد با علامت (✓) و مواردی که دارای اشکال می باشد، با علامت (X) نشان دهید.

* فرم فوق بر اساس راهنمای بهداشتی HSE-GU-H-112(1)-85 تهیه شده است. لذا همکاران محترم ضمن مطابقت موارد ذکر شده با راهنما، می توانند موارد دیگر را نیز (بنا به نیاز) به چک لیست اضافه یا کم نمایند.

ردیف	نکات ذیل بر اساس متن راهنمای بهداشتی می باشد	نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم
		تاریخ	تاریخ	تاریخ
۱	آیا مرکز بهداشت متناسب با جمعیت در شهرک وجود دارد؟			
۲	آیا آب مصرفی سالم و قابل شرب در شهرک وجود دارد؟			
۳	آیا جمع آوری، دفع و جدا سازی زباله طبق راهنمای HSE-GU-H-106(1)-85 انجام می شود؟			
۴	آیا حمل زباله به وسیله تجهیزات ویژه طبق برنامه و به طور روزانه انجام می شود؟			
۵	آیا کارگران حمل زباله آموزش مخاطرات تماس با انواع زباله را دیده اند؟			
۶	آیا شستشو و ضد عفونی جایگاه موقت زباله حداکثر به صورت هفتگی انجام می شود؟			
۷	آیا دفع نهایی زباله خارج از محدوده شهر (فاصله ۲۰ کیلومتری) انجام می شود؟			
۸	آیا مسیر های فاضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟			
۹	آیا دفع فاضلاب به صورت بهداشتی انجام می شود؟			
۱۰	آیا سیستم تصفیه خانه فاضلاب مطابق راهنمای HSE-GU-H-115 (1)-85 می باشد؟			
۱۱	آیا ممنوعیت تخلیه فاضلاب و پساب تصفیه نشده به معابر و انهار عمو می رعایت می شود؟			
۱۲	آیا نصب تابلو خروج اضطراری در نقاط مختلف وجود دارد؟			
۱۳	آیا برای جلوگیری از ورود حشرات و جوندگان امکانات لازم وجود دارد؟			
۱۴	آیا اقدامات ایمنی لازم در محیط شهرک و منازل انجام شده است؟			
نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت				
امضاء				
توضیحات: (اگر موردی نیاز به شرح دارد در این قسمت با ذکر شماره و تاریخ بیان نمایید)				

چک لیست بازدید بهداشتی از آمفی تاتر، کتابخانه، کلاس و آزمایشگاه

محل:

شرکت / منطقه:

* در این فرم بازدید مواردی که بدون اشکال می باشد با علامت (✓) و مواردی که دارای اشکال می باشد، با علامت (X) نشان دهید.

* فرم فوق بر اساس راهنمای بهداشتی HSE-GU-H-110(1)-85 تهیه شده است. لذا همکاران محترم ضمن مطابقت موارد ذکر شده با راهنما، می توانند موارد دیگر را نیز (بنا به نیاز) به چک لیست اضافه یا کم نمایند.

ردیف	نکات ذیل بر اساس متن راهنمای بهداشتی می باشد	نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم
		تاریخ	تاریخ	تاریخ
۱	آیا کف ساختمان مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۲	آیا پوشش دیوار مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۳	آیا سقف ساختمان مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۴	آیا برای جلوگیری از انعکاس صدا در نواحی سقف و دیوار تدابیری اندیشیده شده است؟			
۵	آیا درها و پنجره ها مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۶	آیا میز و صندلی مطابق با شرایط استاندارد و ارگونومیک می باشند؟			
۷	آیا روشنایی و تهویه حمام ها مناسب می باشد؟			
۸	آیا اقدامات ایمنی لازم در محیط وجود دارد؟			
۹	آیا از ایمن بودن شیر های گاز و سایر وسایل اطمینان حاصل می شود؟			
۱۰	آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی در وجود دارد؟			
۱۱	آیا مسئولین دوره های آشنایی با کمک های اولیه را دیده اند؟			
۱۲	آیا نصب تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در محیط وجود دارد؟			
۱۳	آیا جمع آوری بهداشتی زباله مطابق با موازین بهداشتی انجام می شود؟			
۱۴	آیا برای جلوگیری از ورود حشرات و جوندگان امکانات لازم وجود دارد؟			
۱۵	آیا نصب تابلو خروج اضطراری در نقاط مختلف وجود دارد؟			
۱۶	آیا آب مصرفی سالم و قابل شرب در دسترس وجود دارد؟			
۱۷	آیا وضعیت و تعداد سرویس های بهداشتی متناسب با تعداد افراد می باشد؟			
۱۸	آیا مایع صابون و خشک کن کاغذی و یا الکتریکی وجود دارد؟			
۱۹	آیا مسیر های فاضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟			

			۲۰	آیا دفع فاضلاب به صورت بهداشتی انجام می شود؟
			۲۱	آیا ممنوعیت تخلیه فاضلاب و پساب تصفیه نشده به معابر و انهار عمو می رعایت می شود؟
نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت	
امضاء	امضاء	امضاء	امضاء	
توضیحات: (اگر موردی نیاز به شرح دارد در این قسمت با ذکر شماره و تاریخ بیان نمایید)				

صفحه ۲۳ از ۴۸ HSE-CH-H-111(0)-86	شرکت ملی گاز ایران امور بهداشت، ایمنی و محیط زیست	چک لیست: بازدید بهداشتی از آب و مصارف بهداشتی آن
-------------------------------------	--	--

چک لیست بازدید بهداشتی از آب و مصارف بهداشتی آن

محل: _____ شرکت / منطقه: _____

* در این فرم بازدید مواردی که بدون اشکال می باشد با علامت (✓) و مواردی که دارای اشکال می باشد، با علامت (X) نشان دهید.

* فرم فوق بر اساس راهنمای بهداشتی HSE-GU-H-113(1)-85 تهیه شده است. لذا همکاران محترم ضمن مطابقت موارد ذکر شده با راهنما، می توانند موارد دیگر را نیز (بنا به نیاز) به چک لیست اضافه یا کم نمایند.

ردیف	تکات ذیل بر اساس متن راهنمای بهداشتی می باشد	نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم
		تاریخ	تاریخ	تاریخ
۱	آیا آب آشامیدنی منطبق بر استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۲	آیا آزمایشات لازم روی آب غیرشهری و تصفیه نشده انجام می شود؟			
۳	آیا آزمایشات لازم روی آب چاه انجام می شود؟			
۴	آیا بهره برداری از آب چاه منطبق با ضوابط بهداشت انجام می شود؟			
۵	آیا میزان کلر باقیمانده آب مطابق استاندارد می باشد؟			
۶	آیا کلر آب مخازن به طور روزانه کنترل می شود؟			
۷	آیا شستشو و نظافت تانکر آب به طور مرتب انجام می شود؟			
۸	آیا مسئول آب مخازن (آبدار) دارای کارت تندرستی معتبر می باشد؟			
۹	آیا مخزن تانکر دارای ورودی و خروجی مجزا می باشد؟			
۱۰	آیا آب سردکن دارای شیر فواره ای و یا سپر محافظ می باشد؟			
۱۱	آیا محل قرار گرفتن آب سرد کن دور از سرویس های بهداشتی می باشد؟			
۱۲	آیا لیوان یک بار مصرف در مجاورت آب سردکن وجود دارد؟			
۱۳	آیا گندزدایی آب آشامیدنی با کلر براساس استاندارد انجام می شود؟			
۱۴	آیا طرز نگهداری کلر مطابق با راهنما (شماره فوق) انجام می شود؟			
۱۵	آیا حمل یخ مطابق با راهنما (شماره فوق) انجام می شود؟			
۱۶	آیا راننده و کسانی که حمل یخ را به عهده دارند دارای کارت تندرستی معتبر می باشند؟			
نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت				
نام و نام خانوادگی				
نام و نام خانوادگی				
امضاء				
امضاء				
امضاء				
توضیحات: (اگر موردی نیاز به شرح دارد در این قسمت با ذکر شماره و تاریخ بیان نمایید)				

چک لیست بازدید بهداشتی از فروشگاه ها و تعاونی ها

محل:

شرکت / منطقه:

* در این فرم بازدید مواردی که بدون اشکال می باشد با علامت (✓) و مواردی که دارای اشکال می باشد، با علامت (X) نشان دهید.

* فرم فوق بر اساس راهنمای بهداشتی HSE-GU-H-114(1)-85 تهیه شده است. لذا همکاران محترم ضمن مطابقت موارد ذکر شده با راهنما، می توانند موارد دیگر را نیز (بنا به نیاز) به چک لیست اضافه یا کم نمایند.

ردیف	نکات ذیل بر اساس متن راهنمای بهداشتی می باشد	نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم
		تاریخ	تاریخ	تاریخ
۱	آیا گواهی معتبر گذراندن دوره ویژه بهداشت عمومی برای شاغلین وجود دارد؟			
۲	آیا کلیه شاغلین کارت معاینه پزشکی معتبر را دارا می باشند؟			
۳	آیا پرونده بهداشتی برای شاغلین تکمیل شده است؟			
۴	آیا بهداشت فردی شاغلین مناسب است؟			
۵	آیا شاغلین از لباس کار مناسب استفاده می کنند؟			
۶	آیا وسایل نظافت و استحمام و غذا خوری مناسب است؟			
۷	آیا رختکن مناسب در محل کار موجود می باشد؟			
۸	آیا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات نصب شده است؟			
۹	آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی وجود دارد؟			
۱۰	آیا شاغلین گواهی معتبر برای گذراندن دوره کمک های اولیه را دارا می باشند؟			
۱۱	آیا کف ساختمان مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۲	آیا پوشش دیوار مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۳	آیا سقف ساختمان مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۴	آیا درها و پنجره ها مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۵	آیا آب مصرفی قابل شرب مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۶	آیا مسیر های فاضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟			
۱۷	آیا دفع فاضلاب به صورت بهداشتی انجام می شود؟			
۱۸	آیا ممنوعیت تخلیه فاضلاب و پساب تصفیه نشده به معابر و انهار عمو می رعایت می شود؟			
۱۹	آیا سرویس های بهداشتی مطابق با استاندارد می باشند؟			
۲۰	آیا تهویه و روشنایی مطابق با استاندارد می باشند؟			
۲۱	آیا جمع آوری زباله به صورت بهداشتی انجام می شود؟			
۲۲	آیا مبارزه باحشرات و جوندگان به طور صحیح و اصولی انجام می شود؟			

۲۳	آیا وسایل اضافی و مستعمل و غیر قابل مصرف از محیط خارج می شوند؟			
۲۴	آیا دستگاه پوست کن، مخلوط کن، خردکن و چرخ کن پس از استفاده تمیز و ضدعفونی می شوند؟			
۲۵	آیا تابلو خروج اضطراری در نقاط مختلف وجود دارد؟			
۲۶	آیا حمل و نقل مواد غذایی پروتئینی مطابق راهنما (شماره فوق) انجام می شود؟			
۲۷	آیا راننده وسایط نقلیه حمل مواد دارای کارت تندرستی معتبر می باشند؟			
۲۸	آیا اقدامات ایمنی لازم در محیط وجود دارد؟			
۲۹	آیا وضعیت و تعداد دوش مطابق با اصول بهداشت می باشد؟			
۳۰	آیا از سالم بودن قفسه، ویتترین و گنجی ها اطمینان حاصل می شود؟			
۳۱	آیا پیشخوان و میز کار، سالم و قابل شستشو می باشند؟			
۳۲	آیا اصول نگهداری مواد غذایی در سردخانه رعایت می شود؟			
۳۳	آیا کالاهای موجود در سردخانه دارای برچسب با اطلاعات مورد نیاز می باشد؟			
۳۴	آیا ثبت و کنترل درجه حرارت سردخانه ها انجام می شود؟			
۳۵	آیا سردخانه و یخچال، تمیز و بدون بو می باشند؟			
۳۶	آیا نظافت انبار مواد غذایی رعایت می شود؟			
۳۷	آیا پالت گذاری و چیدمان صحیح مواد غذایی انجام شده است؟			
۳۸	آیا استاندارد بودن مواد غذایی اولیه مورد تایید است؟			
۳۹	آیا گوشت و سایر مواد پروتئینی مهمور به مهر معتبر می باشند؟			
۴۰	آیا بسته بندی و حمل مواد غذایی به صورت بهداشتی انجام می شود؟			
۴۱	آیا ممنوعیت فروش مواد غذایی در ظروف نا مرغوب رعایت می شود؟			
۴۲	آیا درجه حرارت داخل اماکن کنترل می شود؟			
نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت				
نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی		
امضاء	امضاء	امضاء	امضاء	
توضیحات: (اگر موردی نیاز به شرح دارد در این قسمت با ذکر شماره و تاریخ بیان نمایید)				

چک لیست بازدید بهداشتی از سیستم جمع آوری و دفع زباله

شرکت / منطقه:

محل:

* در این فرم بازدید مواردی که بدون اشکال می باشد با علامت (✓) و مواردی که دارای اشکال می باشد، با علامت (X) نشان دهید.

* فرم فوق بر اساس راهنمای بهداشتی HSE-GU-H-115(1)-85 تهیه شده است. لذا همکاران محترم ضمن مطابقت موارد ذکر شده با راهنما، می توانند موارد دیگر را نیز (بنا به نیاز) به چک لیست اضافه یا کم نمایند.

ردیف	نکات ذیل بر اساس متن راهنمای بهداشتی می باشد	نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم
		تاریخ	تاریخ	تاریخ
۱	آیا سطل زباله مطابق راهنما (شماره فوق) وجود دارد؟			
۲	آیا کف انبار موقت جمع آوری زباله مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۳	آیا دیوارهای انبار موقت زباله مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۴	آیا جنس انبار موقت زباله سیمانی، فلزی، آجری یا سرپوشیده می باشد؟			
۵	آیا نظافت انبار موقت زباله به صورت روزانه انجام می شود؟			
۶	آیا ارتفاع انبار از سطح زمین مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۷	آیا انبار موقت زباله دارای دریچه جانبی و فوقانی می باشد؟			
۸	آیا سطل زباله در انبار موقت به تعداد لازم وجود دارد؟			
۹	آیا در زمان حمل زباله از آلوده شدن محیط جلوگیری می شود؟			
۱۰	آیا وسایل حفاظت فردی در اختیار کارگران حمل زباله قرار دارد؟			
۱۱	آیا کارگران پس از جمع آوری زباله استحمام می کنند؟			
۱۲	آیا جایگاه ایستگاه موقت زباله مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۱۳	آیا عملیات جمع آوری زباله به صورت روزانه انجام می شود؟			
۱۴	آیا ممنوعیت جدا سازی غیر مجاز مواد مختلف از زباله رعایت می شود؟			
۱۵	آیا ثبت و گزارش روزانه عملیات جمع آوری مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۱۶	آیا گزارشی از سلامتی و کنترل بهداشتی و وضعیت معیشت کارگران وجود دارد؟			
۱۷	آیا شرایط ماشین های حمل زباله مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۱۸	آیا ماشین های رو باز در زمان حمل زباله از تجهیزات مناسب استفاده می کنند؟			
۱۹	آیا محل نگهداری موقت زباله بیمارستانی تقسیم بندی شده است؟			

			۲۰	آیا حمل زباله های عفونی با ماشین های ویژه و علامت مخصوص انجام می شود؟
			۲۱	آیا جدا نمودن زباله ها در بیمارستان انجام می شود؟
نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت	
امضاء	امضاء	امضاء	امضاء	
توضیحات: (اگر موردی نیاز به شرح دارد در این قسمت با ذکر شماره و تاریخ بیان نمایید)				

چک لیست بازدید بهداشتی از تنظیفات در اماکن و ساختمان ها

شرکت / منطقه:

محل:

* در این فرم بازدید مواردی که بدون اشکال می باشد با علامت (✓) و مواردی که دارای اشکال می باشد، با علامت (X) نشان دهید.

* فرم فوق بر اساس راهنمای بهداشتی HSE-GU-H-116(1)-85 تهیه شده است. لذا همکاران محترم ضمن مطابقت موارد ذکر شده با راهنما، می توانند موارد دیگر را نیز (بنا به نیاز) به چک لیست اضافه یا کم نمایند.

ردیف	نکات ذیل بر اساس متن راهنمای بهداشتی می باشد	نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم
		تاریخ	تاریخ	تاریخ
۱	آیا نظاف عمومی اماکن و ساختمان ها مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۲	آیا کارگران آموزش های لازم را دیده اند؟			
۳	آیا پرونده بهداشتی برای شاغلین تکمیل شده است؟			
۴	آیا کارت واکسن علیه بیماری کزاز برای شاغلین موجود می باشد؟			
۵	آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی در وجود دارد؟			
۶	آیا مسئولین دوره های آشنایی با کمک های اولیه را دیده اند؟			
۷	آیا ممنوعیت ورود به غذاخوری با البسه آلوده رعایت می شود؟			
۸	آیا شاغلین بهداشت فردی را رعایت می نمایند؟			
۹	آیا شاغلین از لباس مناسب در ضمن کار استفاده می کنند؟			
۱۰	آیا شاغلین از کفش مناسب در ضمن کار استفاده می کنند؟			
۱۱	آیا وسایل نظافت و استحمام و غذا خوری مناسب است؟			
۱۲	آیا رختکن مناسب در محل کار موجود می باشد؟			
۱۳	آیا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در آشپزخانه و رستوران نصب شده است؟			
۱۴	آیا تهیه مواد مصرفی و ملزومات بهداشتی قبل از اتمام شدن صورت می گیرد؟			
۱۵	آیا آموزش استفاده از وسایل به کارگران تعلیم داده شده است؟			
۱۶	آیا شستشوی کف زمین با مواد دترجنت مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۱۷	آیا نظافت سرویس های بهداشتی مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۱۸	آیا شستشوی روزانه دستشویی و توالت انجام می شود؟			
۱۹	آیا جمع آوری و حمل زباله طبق اصول بهداشتی انجام می شود؟			

			۲۰ آیا نظافت کرکره و پرده ها هر شش ماه یکبار انجام می شود؟
			۲۱ آیا مبارزه باحشرات و جوندگان به طور صحیح و اصولی انجام می شود؟
نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت
امضاء	امضاء	امضاء	امضاء
توضیحات: (اگر موردی نیاز به شرح دارد در این قسمت با ذکر شماره و تاریخ بیان نمایید)			

صفحه ۳۰ از ۴۸ HSE-CH-H-115(0)-86	شرکت ملی گاز ایران امور بهداشت، ایمنی و محیط زیست	چک لیست: بازدید بهداشتی از آبدارخانه
-------------------------------------	--	--

چک لیست بازدید بهداشتی از آبدارخانه

محل:

شرکت / منطقه:

* در این فرم بازدید مواردی که بدون اشکال می باشد با علامت (✓) و مواردی که دارای اشکال می باشد، با علامت (X) نشان دهید.

* فرم فوق بر اساس راهنمای بهداشتی HSE-GU-H-117(1)-85 تهیه شده است. لذا همکاران محترم ضمن مطابقت موارد ذکر شده با راهنما، می توانند موارد دیگر را نیز (بنا به نیاز) به چک لیست اضافه یا کم نمایند.

ردیف	نکات ذیل بر اساس متن راهنمای بهداشتی می باشد	نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم
		تاریخ	تاریخ	تاریخ
۱	آیا گواهی معتبر گذراندن دوره ویژه بهداشت عمومی برای شاغلین وجود دارد؟			
۲	آیا کلیه شاغلین کارت معاینه پزشکی معتبر را دارا می باشند؟			
۳	آیا پرونده بهداشتی برای شاغلین تکمیل شده است؟			
۴	آیا کارت واکسن علیه بیماری کزاز برای شاغلین موجود می باشد؟			
۵	آیا بهداشت فردی شاغلین مناسب است؟			
۶	آیا شاغلین از لباس کار مناسب استفاده می کنند؟			
۷	آیا وسایل نظافت و استحمام و غذا خوری مناسب است؟			
۸	آیا رختکن مناسب در محل کار موجود می باشد؟			
۹	آیا ممنوعیت ورود افراد متفرقه به داخل آبدارخانه رعایت می شود؟			
۱۰	آیا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در آبدارخانه نصب شده است؟			
۱۱	آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی در آبدارخانه وجود دارد؟			
۱۲	آیا شاغلین گواهی معتبر برای گذراندن دوره کمک های اولیه را دارا می باشند؟			
۱۳	آیا کف ساختمان مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۴	آیا پوشش دیوار مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۵	آیا سقف ساختمان مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۶	آیا درها و پنجره ها مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۷	آیا آب مصرفی قابل شرب مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۸	آیا مسیر های فاضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟			
۱۹	آیا تهویه و روشنائی مطابق با استاندارد می باشند؟			
۲۰	آیا جمع آوری زباله به صورت بهداشتی انجام می شود؟			
۲۱	آیا مبارزه باحشرات و جوندگان به طور صحیح و اصولی انجام می شود؟			
۲۲	آیا شستشوی ظروف سرو چای مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۲۳	آیا ممنوعیت خشک نمودن ظروف سرو چای رعایت می گردد؟			

۲۴	آیا نگهداشتن مواد مصرفی (چای، قند، شکر و...) در ظروف سر بسته انجام می شود؟			
۲۵	آیا وسایل اضافی و مستعمل و غیر قابل مصرف از محیط خارج می شوند؟			
۲۶	آیا اقدامات ایمنی لازم در محیط کار صورت پذیرفته است؟			
۲۷	آیا ظروف وسایل مورد استفاده سالم می باشند؟			
نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت				
نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی		
امضاء	امضاء	امضاء	امضاء	
توضیحات: (اگر موردی نیاز به شرح دارد در این قسمت با ذکر شماره و تاریخ بیان نمایید)				

صفحه ۳۲ از ۴۸ HSE-CH-H-116(0)-86	شرکت ملی گاز ایران امور بهداشت، ایمنی و محیط زیست	چک لیست: بازدید بهداشتی از آرایشگاه
-------------------------------------	--	---

چک لیست بازدید بهداشتی از آرایشگاه

محل:

شرکت / منطقه:

* در این فرم بازدید مواردی که بدون اشکال می باشد با علامت (✓) و مواردی که دارای اشکال می باشد، با علامت (X) نشان دهید.

* فرم فوق بر اساس راهنمای بهداشتی HSE-GU-H-118(1)-85 تهیه شده است. لذا همکاران محترم ضمن مطابقت موارد ذکر شده با راهنما، می توانند موارد دیگر را نیز (بنا به نیاز) به چک لیست اضافه یا کم نمایند.

ردیف	نکات ذیل بر اساس متن راهنمای بهداشتی می باشد	نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم
		تاریخ	تاریخ	تاریخ
۱	آیا گواهی معتبر گذراندن دوره ویژه بهداشت عمومی برای شاغلین وجود دارد؟			
۲	آیا کلیه شاغلین کارت معاینه پزشکی معتبر را دارا می باشند؟			
۳	آیا پرونده بهداشتی برای شاغلین تکمیل شده است؟			
۴	آیا کارت واکسن علیه بیماری کزاز برای شاغلین موجود می باشد؟			
۵	آیا بهداشت فردی شاغلین مناسب است؟			
۶	آیا شاغلین از لباس کار مناسب استفاده می کنند؟			
۷	آیا وسایل نظافت و استحمام مناسب است؟			
۸	آیا رختکن مناسب در محل کار موجود می باشد؟			
۹	آیا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در آرایشگاه نصب شده است؟			
۱۰	آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی در آرایشگاه وجود دارد؟			
۱۱	آیا شاغلین گواهی معتبر برای گذراندن دوره کمک های اولیه را دارا می باشند؟			
۱۲	آیا کف ساختمان مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۳	آیا پوشش دیوار مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۴	آیا سقف ساختمان مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۵	آیا درها و پنجره ها مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۶	آیا آب مصرفی قابل شرب مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۷	آیا دستشویی، سرشویی و توالت مطابق با راهنما (شماره فوق) می باشند؟			
۱۸	آیا تهویه و روشنایی مطابق با استاندارد می باشند؟			
۱۹	آیا جمع آوری زباله به صورت بهداشتی انجام می شود؟			
۲۰	آیا مبارزه باحشرات و جوندگان به طور صحیح و اصولی انجام می شود؟			
۲۱	آیا وسایل اضافی و مستعمل و غیر قابل مصرف از محیط خارج می شوند؟			
۲۲	آیا پیشبند، شانه، برس، قیچی و امثال آن مطابق با راهنما (شماره فوق) ضد عفونی می شوند؟			
۲۳	آیا ضد عفونی حوله های مصرفی به صورت روزانه انجام می شود؟			

۲۴	آیا در صورت لزوم از تیغ یک بار مصرف استفاده می شود؟			
۲۵	آیا از میز کار سالم و قابل شستشو استفاده می شود؟			
۲۶	آیا سالم بودن قفسه، ویتترین و گنجه ها مورد تایید است؟			
۲۷	آیا اقدامات ایمنی لازم در محیط کار صورت پذیرفته است؟			
۲۸	آیا مسیر های فاضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟			
نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت		نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی
امضاء		امضاء	امضاء	امضاء
توضیحات: (اگر موردی نیاز به شرح دارد در این قسمت با ذکر شماره و تاریخ بیان نمایید)				

چک لیست بازدید بهداشتی از مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان ها

محل:

شرکت / منطقه:

* در این فرم بازدید مواردی که بدون اشکال می باشد با علامت (✓) و مواردی که دارای اشکال می باشد، با علامت (X) نشان دهید.

* فرم فوق بر اساس راهنمای بهداشتی HSE-GU-H-119(1)-85 تهیه شده است. لذا همکاران محترم ضمن مطابقت موارد ذکر شده با راهنما، می توانند موارد دیگر را نیز (بنا به نیاز) به چک لیست اضافه یا کم نمایند.

ردیف	نکات ذیل بر اساس متن راهنمای بهداشتی می باشد	نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم
		تاریخ	تاریخ	تاریخ
۱	آیا سیستم فاضلاب فعال و مطلوب می باشد؟			
۲	آیا مسیر های فاضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟			
۳	آیا سیستم فاضلاب بدون ایجاد نشت و یا بوی نامطبوع در محیط می باشد؟			
۴	آیا سیستم لوله کشی آب سالم وجود دارد؟			
۵	آیا آب مصرفی قابل شرب مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۶	آیا تعداد سرویس های بهداشتی مطابق با اصول بهداشت می باشد؟			
۷	آیا نظافت و گندزدایی دستشویی و توالت به طور مستمر انجام می شود؟			
۸	آیا صابون مایع و خشک کن مناسب در محل وجود دارد؟			
۹	آیا دستشویی سالم و مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟			
۱۰	آیا زباله دان سالم و مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟			
۱۱	آیا سرویس های بهداشتی مردان و زنان از هم جدا می باشد؟			
۱۲	آیا اقدامات ایمنی لازم در محیط کار صورت پذیرفته است؟			
۱۳	آیا سیستم سرمایش و گرمایش مناسب وجود دارد؟			
۱۴	آیا تهویه و روشنایی مطابق با استاندارد می باشند؟			
۱۵	آیا آمبولانس و برانکاردر پس از استفاده بلافاصله شستشو می شوند؟			
۱۶	آیا محل نگهداری موقت زباله گنجایش مناسب را دارد؟			
۱۷	آیا شستشو و گندزدایی محل نگهداری موقت زباله به طور مستمر انجام می شود؟			
۱۸	آیا جدا سازی زباله جهت بازیافت انجام می گیرد؟			
۱۹	آیا زباله عفونی در کیسه زرد و زباله عمومی در کیسه مشکی جمع آوری می شود؟			
۲۰	آیا زباله دان بهداشتی مطابق با راهنما (شماره فوق) موجود می باشد؟			
۲۱	آیا وسایل حفاظت فردی در اختیار کارگران قرار دارد؟			
۲۲	آیا کارگران پس از جمع آوری و حمل زباله استحمام می نمایند؟			
۲۳	آیا وسایل حفاظت فردی مخصوص در اختیار کارگران بخش عفونی قرار دارد؟			

۲۴	آیا گندزدایی وسایل، ابزار و دستگاه های بیمار به طور مرتب انجام می شود؟			
۲۵	آیا کف ساختمان مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۲۶	آیا پوشش دیوار مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۲۷	آیا سقف ساختمان مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۲۸	آیا درها و پنجره ها مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۲۹	آیا جداسازی زباله عفونی و عادی انجام می شود؟			
۳۰	آیا حمل زباله های عفونی با وسیله نقلیه مخصوص بیمارستان انتقال می یابند؟			
۳۱	آیا اکوستیک بودن دیوار و سقف ساختمان ها مطابق با راهنما (شماره فوق) می باشند؟			
۳۲	آیا مبارزه باحشرات و جوندگان به طور صحیح و اصولی انجام می شود؟			
	نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی
	امضاء	امضاء	امضاء	امضاء
توضیحات: (اگر موردی نیاز به شرح دارد در این قسمت با ذکر شماره و تاریخ بیان نمایید)				

صفحه ۳۶ از ۴۸ HSE-CH-H-118(0)-86	شرکت ملی گاز ایران امور بهداشت، ایمنی و محیط زیست	چک لیست: بازدید بهداشتی از استخر شنا
-------------------------------------	--	--

چک لیست بازدید بهداشتی از استخر شنا

محل:

شرکت / منطقه:

* در این فرم بازدید مواردی که بدون اشکال می باشد با علامت (✓) و مواردی که دارای اشکال می باشد، با علامت (X) نشان دهید.

* فرم فوق بر اساس راهنمای بهداشتی HSE-GU-H-121(1)-85 تهیه شده است. لذا همکاران محترم ضمن مطابقت موارد ذکر شده با راهنما، می توانند موارد دیگر را نیز (بنا به نیاز) به چک لیست اضافه یا کم نمایند.

ردیف	نکات ذیل بر اساس متن راهنمای بهداشتی می باشد	نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم
		تاریخ	تاریخ	تاریخ
۱	آیا گواهی معتبر گذراندن دوره ویژه بهداشت عمومی برای شاغلین وجود دارد؟			
۲	آیا کلیه شاغلین کارت معاینه پزشکی معتبر را دارا می باشند؟			
۳	آیا پرونده بهداشتی برای شاغلین تکمیل شده است؟			
۴	آیا کارت واکسن علیه بیماری کزاز برای شاغلین موجود می باشد؟			
۵	آیا بهداشت فردی شاغلین مناسب است؟			
۶	آیا شاغلین از لباس کار مناسب استفاده می کنند؟			
۷	آیا وسایل نظافت و استحمام مناسب است؟			
۸	آیا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در آرایشگاه نصب شده است؟			
۹	آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی در آرایشگاه وجود دارد؟			
۱۰	آیا شاغلین گواهی معتبر برای گذراندن دوره کمک های اولیه را دارا می باشند؟			
۱۱	آیا کف استخر مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۲	آیا پوشش دیوار استخر مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۳	آیا سقف استخر مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۴	آیا درها و پنجره ها مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۵	آیا آب مصرفی قابل شرب مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۶	آیا مسیر های فاضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟			
۱۷	آیا ممنوعیت تخلیه پساب و فاضلاب تصفیه نشده در معابر عمومی رعایت می گردد؟			
۱۸	آیا وضعیت و تعداد دستشویی ها مطابق با اصول بهداشت می باشد؟			
۱۹	آیا وضعیت و تعداد سرویس ها مطابق با اصول بهداشت می باشد؟			
۲۰	آیا تهویه و روشنایی مطابق با استاندارد می باشند؟			
۲۱	آیا جمع آوری زباله به صورت بهداشتی انجام می شود؟			
۲۲	آیا مبارزه باحشرات و جوندگان به طور صحیح و اصولی انجام می شود؟			
۲۳	آیا وسایل اضافی و مستعمل و غیر قابل مصرف از محیط خارج می شوند؟			

۲۴	آیا دستگاه کلرزنی و سیستم تصفیه آب وجود دارد؟			
۲۵	آیا ثبت و اندازه گیری روزانه میزان کلر باقیمانده و PH انجام می شود؟			
۲۶	آیا میزان کلر باقیمانده و PH آب مطابق با موازین بهداشتی می باشد؟			
۲۷	آیا مساحت لازم برای شناگران مطابق با راهنما (شماره فوق) وجود دارد؟			
۲۸	آیا موازین بهداشتی توسط شناگران مطابق با راهنما (شماره فوق) انجام می شود؟			
۲۹	آیا وضعیت و تعداد دوش ها مطابق با اصول بهداشت می باشد؟			
۳۰	آیا وضعیت و تعداد رختکن ها مطابق با اصول بهداشت می باشد؟			
۳۱	آیا شستشو و ضدعفونی اطراف استخر مطابق با راهنما (شماره فوق) وجود دارد؟			
۳۲	آیا آب سرد کن در محوطه استخر به تعداد کافی وجود دارد؟			
۳۳	آیا بوفه و رستوران مطابق با موازین بهداشتی اماکن تهیه و توزیع مواد غذایی است؟			
۳۴	آیا تعداد نجات غریق و وسایل نجات غریق با توجه به تعداد شناگران کافی است؟			
۳۵	آیا اقدامات ایمنی لازم در محیط استخر صورت پذیرفته است؟			
	نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی
	امضاء	امضاء	امضاء	امضاء
توضیحات: (اگر موردی نیاز به شرح دارد در این قسمت با ذکر شماره و تاریخ بیان نمایید)				

چک لیست بازدید بهداشتی مهد کودک ها

شرکت / منطقه:

محل:

* در این فرم بازدید مواردی که بدون اشکال می باشد با علامت (✓) و مواردی که دارای اشکال می باشد، با علامت (X) نشان دهید.

* فرم فوق بر اساس راهنمای بهداشتی HSE-GU-H-122(1)-85 تهیه شده است. لذا همکاران محترم ضمن مطابقت موارد ذکر شده با راهنماها، می توانند موارد دیگر را نیز (بنا به نیاز) به چک لیست اضافه یا کم نمایند.

نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم	نکات ذیل بر اساس متن راهنمای بهداشتی می باشد	ردیف
تاریخ	تاریخ	تاریخ		
			آیا گواهی معتبر گذراندن دوره ویژه بهداشت عمومی برای شاغلین وجود دارد؟	۱
			آیا کلیه شاغلین کارت معاینه پزشکی معتبر را دارا می باشند؟	۲
			آیا پرونده بهداشتی برای شاغلین تکمیل شده است؟	۳
			آیا کارت واکسن علیه بیماری کزاز برای شاغلین موجود می باشد؟	۴
			آیا بهداشت فردی شاغلین مناسب است؟	۵
			آیا شاغلین از لباس کار مناسب استفاده می کنند؟	۶
			آیا وسایل نظافت و استحمام مناسب است؟	۷
			آیا رختکن مناسب در محل کار موجود می باشد؟	۸
			آیا دستکش مخصوص برای تعویض و شستشوی کودک وجود دارد؟	۹
			آیا دستکش مخصوص جهت کار (نظافتچی) وجود دارد؟	۱۰
			آیا ممنوعیت ورود افراد متفرقه به داخل مهد کودک رعایت می شود؟	۱۱
			آیا موازین بهداشتی توسط آشپز و کمک آشپز رعایت می شود؟	۱۲
			آیا اطاق استراحت مطابق با موازین بهداشتی وجود دارد؟	۱۳
			آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی در آرایشگاه وجود دارد؟	۱۴
			آیا شاغلین گواهی معتبر برای گذراندن دوره کمک های اولیه را دارا می باشند؟	۱۵
			آیا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در آرایشگاه نصب شده است؟	۱۶
			آیا پرونده پزشکی و گواهی صحت مزاج کودکان وجود دارد؟	۱۷
			آیا پوشش مناسب و قابل شستشو کف اتاق بخش نوپا و اتاق بازی کودکان وجود دارد؟	۱۸
			آیا ممنوعیت استفاده از فرش و گلیم و موکت در اتاق کودکان رعایت شده است؟	۱۹
			آیا محوطه عمومی با مواد مناسب پوشش شده است؟	۲۰
			آیا ممنوعیت استفاده از سطوح سخت در زیر و بین وسایل بازی کودکان رعایت شده است؟	۲۱
			آیا پوشش دیوار مهد کودک مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟	۲۲

۲۳	آیا سقف مهد کودک مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟		
۲۴	آیا درها و پنجره ها مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟		
۲۵	آیا آب مصرفی قابل شرب مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟		
۲۶	آیا مسیر های فاضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟		
۲۷	آیا وضعیت و تعداد دستشویی ها مطابق با اصول بهداشت می باشد؟		
۲۸	آیا تهویه و روشنایی مطابق با استاندارد می باشند؟		
۲۹	آیا زباله دان سالم و مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟		
۳۰	آیا مبارزه باحشرات و جوندگان به طور صحیح و اصولی انجام می شود؟		
۳۱	آیا وسایل اضافی و مستعمل و غیر قابل مصرف از محیط خارج می شوند؟		
۳۲	آیا اتاق مناسب برای نگهداری کودکان بیمار وجود دارد؟		
۳۳	آیا اتاق تعویض کودکان شیرخوار با موازین بهداشتی مطابقت دارد؟		
۳۴	آیا اتاق آماده سازی شیر کودکان مناسب است؟		
۳۵	آیا موازین ایمنی در اتاق و وسایل کودکان رعایت شده است؟		
۳۶	آیا کفش و یا دمپایی اختصاصی برای کودکان وجود دارد؟		
۳۷	آیا رعایت مقررات بهداشتی در استخر شنا مهد کودک انجام می گیرد؟		
۳۸	آیا اقدامات ایمنی لازم در محیط مهد کودک صورت پذیرفته است؟		
۳۹	آیا هود مناسب جهت دستگاه پختنصب شده است؟		
۴۰	آیا شستشوی ظروف مطابق راهنما (شماره فوق) انجام می شود؟		
۴۱	آیا خشک کردن و نگهداری ظروف مطابق راهنما (شماره فوق) انجام می شود؟		
۴۲	آیا از سالم بودن قفسه، ویتترین و گنجی ها اطمینان حاصل می شود؟		
۴۳	آیا میز کار، سالم و قابل شستشو می باشد؟		
۴۴	آیا ظروف تهیه و نگهداری و مصرف مواد غذایی مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟		
۴۵	آیا ممنوعیت استفاده از ظروف و وسایل مسی و سربی وبدون درپوش رعایت می شود؟		
۴۶	آیا ممنوعیت استفاده از جوش شیرین در پروسه تولید مواد غذایی رعایت می شود؟		
۴۷	آیا استاندارد بودن مواد غذایی تهیه شدهمورد تایید است؟		
۴۸	آیا سردخانه و یخچال، تمیز و بدون بو می باشند؟		
۴۹	آیا ممنوعیت استفاده از باقیمانده غذاها رعایت می شود؟		
۵۰	آیا شستشوی سبزیجات طبق دستورالعمل راهنمای سبزیجات [HSE-G-OH-130(0)-84] انجام می شود؟		
۵۱	آیا شستشوی البسه و لوازم پارچه ای با دستگاه اتوماتیک انجام می شود؟		
۵۲	آیا میز، صندلی ونیمکت ها، سالم وقابل شستشو هستند؟		
۵۳	آیا ملحفه و رو بالشی برای هر کودک وجود دارد؟		
۵۴	آیا تختخواب ها، سالم و بدون شکستگی هستند؟		

۵۵	آیا حمل و نقل مواد غذایی مطابق راهنما (شماره فوق) انجام می گیرد؟		
۵۶	آیا رانندگان وسائط نقلیه حامل مواد غذایی دارای کارت معاینه پزشکی معتبر می باشند؟		
۵۷	آیا نظافت انبار مواد غذایی مطابق راهنما (شماره فوق) انجام می گیرد؟		
۵۸	آیا پالت گذاری و چیدمان مواد غذایی به طور صحیح انجام شده است؟		
نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت		نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی
امضاء		امضاء	امضاء
توضیحات: (اگر موردی نیاز به شرح دارد در این قسمت با ذکر شماره و تاریخ بیان نمایید)			

صفحه ۴۱ از ۴۸ HSE-CH-H-120(0)-86	شرکت ملی گاز ایران امور بهداشت، ایمنی و محیط زیست	چک لیست: بازدید بهداشتی از نظیفات در مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان
-------------------------------------	---	--

چک لیست بازدید بهداشتی از نظیفات در مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان

محل:

شرکت / منطقه:

* در این فرم بازدید مواردی که بدون اشکال می باشد با علامت (✓) و مواردی که دارای اشکال می باشد، با علامت (X) نشان دهید.

* فرم فوق بر اساس راهنمای بهداشتی HSE-GU-H-123(1)-85 تهیه شده است. لذا همکاران محترم ضمن مطابقت موارد ذکر شده با راهنما، می توانند موارد دیگر را نیز (بنا به نیاز) به چک لیست اضافه یا کم نمایند.

ردیف	نکات ذیل بر اساس متن راهنمای بهداشتی می باشد	نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم
		تاریخ	تاریخ	تاریخ
۱	آیا بهداشت و نظاف عمومی اماکن و ساختمان ها رعایت شده است؟			
۲	آیا گواهی معتبر گذراندن دوره آموزشی بهداشت برای شاغلین وجود دارد؟			
۳	آیا پرونده بهداشتی برای شاغلین تکمیل شده است؟			
۴	آیا کارت واکسن علیه بیماری کزاز برای شاغلین موجود می باشد؟			
۵	آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی در آشپزخانه وجود دارد؟			
۶	آیا ناظرین با ارائه کمک های اولیه آشنا می باشند؟			
۷	آیا قانون ممنوعیت ورود به غذاخوری با البسه آلوده رعایت می شود؟			
۸	آیا بهداشت فردی شاغلین مناسب است؟			
۹	آیا لباس شاغلین برای کار مناسب است؟			
۱۰	آیا شاغلین از کفش مناسب در ضمن کار استفاده می کنند؟			
۱۱	آیا وسایل نظافت و استحمام و غذا خوری مناسب است؟			
۱۲	آیا رختکن مناسب در محل کار موجود می باشد؟			
۱۳	آیا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در محیط نصب شده است؟			
۱۴	آیا به کارگران آموزش استفاده از وسایل داده شده است؟			
۱۵	آیا کف زمین با مواد دترجنت شستشو می شود؟			
۱۶	آیا نظافت سرویس های بهداشتی مطابق راهنما (شماره فوق) انجام می گیرد؟			
۱۷	آیا شستشوی روزانه دستشویی و توالت با برس نایلونی و جداگانه انجام می شود؟			
۱۸	آیا ممنوعیت استفاده از مپ و تی جهت نظافت توالت رعایت می شود؟			
۱۹	آیا جمع آوری و حمل زباله مطابق راهنما (شماره فوق) انجام می گیرد؟			
۲۰	آیا نظافت کرکره و پرده ها مطابق راهنما (شماره فوق) انجام می گیرد؟			
۲۱	آیا پاک نمودن خون و ترشحات از زمین مطابق راهنما (شماره فوق) انجام می گیرد؟			
۲۲	آیا نظافت وسایل بیمار مطابق راهنما (شماره فوق) انجام می گیرد؟			
۲۳	آیا شستشو و گندزدایی لگن بیمار مطابق راهنما (شماره فوق) انجام می گیرد؟			

۲۴	آیا نظافت و گندزدائی صحیح اماکن در زمان آلودگی با خون مطابق راهنما (شماره فوق) انجام می گیرد؟			
۲۵	آیا محل نگهداری موقت زباله برای انواع زباله بیمارستانی مناسب است؟			
۲۶	آیا حمل زباله های عفونی با وسیله نقلیه مخصوص بیمارستان و با آرم مخصوص انجام می شود؟			
۲۷	آیا جدا نمودن زباله عفونی از زباله های عادی انجام می شود؟			
۲۸	آیا سطل زباله درپوش دار و قابل شستشو وجود دارد؟			
۲۹	آیا وسایل حفاظت فردی در زمان جمع آوری و حمل زباله در اختیار شاغلین قرار می گیرد؟			
۳۰	آیا کارگران پس از جمع آوری زباله استحمام می کنند؟			
۳۱	آیا تعداد سطل زباله متناسب با حجم انبارموقت زباله می باشد؟			
۳۲	آیا شرایط ماشین های حمل زباله مطلوب می باشد؟			
نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت				
نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی		
امضاء	امضاء	امضاء	امضاء	
توضیحات: (اگر موردی نیاز به شرح دارد در این قسمت با ذکر شماره و تاریخ بیان نمایید)				

چک لیست بازدید بهداشتی از هتل، باشگاه، مهمانسرا و کمپ

محل:

شرکت / منطقه:

* در این فرم بازدید مواردی که بدون اشکال می باشد با علامت (✓) و مواردی که دارای اشکال می باشد، با علامت (X) نشان دهید.

* فرم فوق بر اساس راهنمای بهداشتی HSE-GU-H-124(1)-85 تهیه شده است. لذا همکاران محترم ضمن مطابقت موارد ذکر شده با راهنماها، می توانند موارد دیگر را نیز (بنا به نیاز) به چک لیست اضافه یا کم نمایند.

نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم	نکات ذیل بر اساس متن راهنمای بهداشتی می باشد	ردیف
تاریخ	تاریخ	تاریخ		
			آیا گواهی معتبر گذراندن دوره ویژه بهداشت عمومی برای شاغلین وجود دارد؟	۱
			آیا کلیه شاغلین کارت معاینه پزشکی معتبر را دارا می باشند؟	۲
			آیا پرونده بهداشتی برای شاغلین تکمیل شده است؟	۳
			آیا کارت واکسن علیه بیماری کزاز برای شاغلین موجود می باشد؟	۴
			آیا بهداشت فردی شاغلین مناسب است؟	۵
			آیا شاغلین از لباس کار مناسب استفاده می کنند؟	۶
			آیا وسایل نظافت و استحمام مناسب است؟	۷
			آیا رختکن مناسب در محل کار موجود می باشد؟	۸
			آیا ممنوعیت ورود افراد متفرقه به داخل ساختمان رعایت می شود؟	۹
			آیا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در ساختمان نصب شده است؟	۱۰
			آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی در ساختمان وجود دارد؟	۱۱
			آیا شاغلین گواهی معتبر برای گذراندن دوره کمک های اولیه را دارا می باشند؟	۱۲
			آیا کف ساختمان مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟	۱۳
			آیا پوشش دیوار مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟	۱۴
			آیا سقف ساختمان مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟	۱۵
			آیا درها و پنجره ها مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟	۱۶
			آیا آب مصرفی قابل شرب مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟	۱۷
			آیا مسیر های فاضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟	۱۸
			آیا شبکه جمع آوری فاضلاب وجود دارد؟	۱۹
			آیا ممنوعیت نصب لو له های فاضلاب رو در مجاورت لو له های آب رعایت شده است؟	۲۰
			آیا ممنوعیت تخلیه فاضلاب و پساب تصفیه نشده به معابر و انهار عمو می رعایت می شود؟	۲۱
			آیا وضعیت و تعداد دستشویی ها مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟	۲۲

۲۳	آیا مایع صابون و خشک کن الکتریکی یا حوله کاغذی وجود دارد؟			
۲۴	آیا روشنایی و تهویه ساختمان ها مناسب می باشد؟			
۲۵	آیا یخچال مناسب در اتاق ها وجود دارد؟			
۲۶	آیا مبارزه باحشرات و جوندگان به طور صحیح و اصولی انجام می شود؟			
۲۷	آیا شستشوی البسه و لوازم پارچه ای با دستگاه اتوماتیک انجام می شود؟			
۲۸	آیا ملحفه ،روبالشی و حوله برای هر مسافر وجود دارد؟			
۲۹	آیا پتو، تشک و بالش سالم و تمیز در اتاق ها وجود دارد؟			
۳۰	آیا تختخواب ها سالم و بدون شکستگی می باشند؟			
۳۱	آیا مساحت کافی برای هر تخت (حداقل ۵ متر مربع) وجود دارد؟			
۳۲	آیا ساختمان به سیستم آب گرم و سرد مجهز می باشد؟			
۳۳	آیا نظافت و شستشوی روزانه حمام انجام می گیرد؟			
۳۴	آیا اقدامات ایمنی لازم در ساختمان صورت پذیرفته است؟			
۳۵	آیا زباله دان های موجود، سالم و مطابق با اصول بهداشت می باشد؟			
۳۶	آیا جمع آوری و دفع زباله مطابق اصول بهداشت انجام می شود؟			
۳۷	آیا کف انبار موقت جمع آوری زباله مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۳۸	آیا دیوارهای انبار موقت زباله مطابق راهنما (شماره فوق) می باشد؟			
۳۹	آیا نظافت و ضد عفونی انبار موقت زباله به صورت روزانه انجام می شود؟			
۴۰	آیا محل انبار بر روی سطحی مناسب قرار گرفته است؟			
۴۱	آیا عدم آلودگی محیط در زمان حمل زباله صورت می گیرد؟			
۴۲	آیا جایگاه مناسب جهت ایستگاه موقت زباله انتخاب شده است؟			
نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت				
نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی		
امضاء	امضاء	امضاء	امضاء	
توضیحات: (اگر موردی نیاز به شرح دارد در این قسمت با ذکر شماره و تاریخ بیان نمایید)				

صفحه ۴۵ از ۴۸ HSE-CH-H-122(0)-86	شرکت ملی گاز ایران امور بهداشت، ایمنی و محیط زیست	چک لیست: بازدید بهداشتی از نانوائی
-------------------------------------	--	--

چک لیست بازدید بهداشتی از نانوائی

محل:

شرکت / منطقه:

* در این فرم بازدید مواردی که بدون اشکال می باشد با علامت (✓) و مواردی که دارای اشکال می باشد، با علامت (X) نشان دهید.

* فرم فوق بر اساس راهنمای بهداشتی HSE-GU-H-128(1)-85 تهیه شده است. لذا همکاران محترم ضمن مطابقت موارد ذکر شده با راهنماها، می توانند موارد دیگر را نیز (بنا به نیاز) به چک لیست اضافه یا کم نمایند.

نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم	نکات ذیل بر اساس متن راهنمای بهداشتی می باشد	ردیف
تاریخ	تاریخ	تاریخ		
			آیا گواهی معتبر گذراندن دوره ویژه بهداشت عمومی برای شاغلین وجود دارد؟	۱
			آیا کلیه شاغلین کارت معاینه پزشکی معتبر را دارا می باشند؟	۲
			آیا پرونده بهداشتی برای شاغلین تکمیل شده است؟	۳
			آیا کارت واکسن علیه بیماری کزاز برای شاغلین موجود می باشد؟	۴
			آیا بهداشت فردی شاغلین مناسب است؟	۵
			آیا شاغلین از لباس کار مناسب استفاده می کنند؟	۶
			آیا وسایل نظافت و استحمام مناسب است؟	۷
			آیا رختکن مناسب در محل کار موجود می باشد؟	۸
			آیا ممنوعیت ورود افراد متفرقه به داخل نانوائی رعایت می شود؟	۹
			آیا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در نانوائی نصب شده است؟	۱۰
			آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی در نانوائی وجود دارد؟	۱۱
			آیا شاغلین گواهی معتبر برای گذراندن دوره کمک های اولیه را دارا می باشند؟	۱۲
			عدم دریافت پول از مشتری در حین کار	۱۳
			آیا کف نانوائی مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟	۱۴
			آیا پوشش دیوار نانوائی مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟	۱۵
			آیا سقف نانوائی مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟	۱۶
			آیا درها و پنجره ها مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟	۱۷
			آیا آب مصرفی قابل شرب مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟	۱۸
			آیا مسیر های فاضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟	۱۹
			آیا سرویس های بهداشتی مطابق با استاندارد می باشند؟	۲۰
			آیا مایع صابون و خشک کن الکتریکی یا حوله کاغذی وجود دارد؟	۲۱
			آیا روشنایی و تهویه نانوائی مناسب می باشد؟	۲۲

۲۳	آیا جمع آوری زباله به طریق بهداشتی انجام می شود؟			
۲۴	آیا مبارزه باحشرات و جوندگان به طور صحیح و اصولی انجام می شود؟			
۲۵	آیا میز کار، سالم و قابل شستشو می باشد؟			
۲۶	آیا از سالم بودن وسایل و ظروف اطمینان حاصل می شود؟			
۲۷	آیا حمل و نقل انواع نان مطابق راهنما (شماره فوق) انجام می شود؟			
۲۸	آیا رانندگان وسائط نقلیه حامل مواد غذایی دارای کارت معاینه پزشکی معتبر می باشند؟			
۲۹	آیا بسته بندی و حمل مواد به صورت بهداشتی انجام می پذیرد؟			
۳۰	آیا وسایل اضافی و مستعمل و غیر قابل مصرف از محیط خارج می شوند؟			
۳۱	آیا اقدامات ایمنی لازم در محیط استخر صورت پذیرفته است؟			
۳۲	آیا کارگران آموزش های لازم را مطابق راهنما (شماره فوق) دیده اند؟			
۳۳	آیا نظافت انبار مواد غذایی مطابق راهنما (شماره فوق) انجام می شود؟			
۳۴	آیا پالت گذاری و چیدمان کیسه های آرد طبق موازین بهداشتی می باشد؟			
۳۵	آیا ممنوعیت استفاده از جوش شیرین در پروسه تولید نان رعایت می شود؟			
۳۶	آیا ظروف خمیر گیری صاف، تمیز و بدون درز و همراه با شیرآلات می باشد؟			
۳۷	آیا لباس خمیرگیری در اختیار افراد قرار گرفته است؟			
۳۸	آیا ممنوعیت تعبیه حوض یا حوضچه با آب به صورت راکد رعایت شده است؟			
نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت				
نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی		
امضاء	امضاء	امضاء	امضاء	
توضیحات: (اگر موردی نیاز به شرح دارد در این قسمت با ذکر شماره و تاریخ بیان نمایید)				

<p>صفحه ۴۷ از ۴۸</p> <p>HSE-CH-H-123(0)-86</p>	<p>شرکت ملی گاز ایران</p> <p>امور بهداشت، ایمنی و محیط زیست</p>	<p>چک لیست:</p> <p>بازدید بهداشتی</p> <p>از میوه فروشی</p>
--	---	--

چک لیست بازدید بهداشتی از میوه فروشی

محل:

شرکت / منطقه:

* در این فرم بازدید مواردی که بدون اشکال می باشد با علامت (✓) و مواردی که دارای اشکال می باشد، با علامت (X) نشان دهید.

* فرم فوق بر اساس راهنمای بهداشتی HSE-GU-H-129(1)-85 تهیه شده است. لذا همکاران محترم ضمن مطابقت موارد ذکر شده با راهنما، می توانند موارد دیگر را نیز (بنا به نیاز) به چک لیست اضافه یا کم نمایند.

ردیف	تکات ذیل بر اساس متن راهنمای بهداشتی می باشد	نوبت اول	نوبت دوم	نوبت سوم
		تاریخ	تاریخ	تاریخ
۱	آیا گواهی معتبر گذراندن دوره ویژه بهداشت عمومی برای شاغلین وجود دارد؟			
۲	آیا کلیه شاغلین کارت معاینه پزشکی معتبر را دارا می باشند؟			
۳	آیا پرونده بهداشتی برای شاغلین تکمیل شده است؟			
۴	آیا کارت واکسن علیه بیماری کزاز برای شاغلین موجود می باشد؟			
۵	آیا بهداشت فردی شاغلین مناسب است؟			
۶	آیا شاغلین از لباس کار مناسب استفاده می کنند؟			
۷	آیا وسایل نظافت و استحمام مناسب است؟			
۸	آیا رختکن مناسب در محل کار موجود می باشد؟			
۹	آیا ممنوعیت ورود افراد متفرقه به داخل میوه فروشی رعایت می شود؟			
۱۰	آیا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در میوه فروشی نصب شده است؟			
۱۱	آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی در میوه فروشی وجود دارد؟			
۱۲	آیا فروشندگان گواهی معتبر برای گذراندن دوره کمک های اولیه را دارا می باشند؟			
۱۳	آیا کف میوه فروشی مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۴	آیا پوشش دیوار میوه فروشی مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۵	آیا سقف میوه فروشی مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۶	آیا درها و پنجره ها مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۷	آیا آب مصرفی قابل شرب مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟			
۱۸	آیا مسیر های فاضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟			
۱۹	آیا سرویس های بهداشتی مطابق با استاندارد می باشند؟			
۲۰	آیا مایع صابون و خشک کن الکتریکی یا حوله کاغذی وجود دارد؟			
۲۱	آیا روشنایی و تهویه میوه فروشی مناسب می باشد؟			
۲۲	آیا جمع آوری زباله به طریق بهداشتی انجام می شود؟			
۲۳	آیا مبارزه باحشرات و جوندگان به طور صحیح و اصولی انجام می شود؟			

صفحه ۴۸ از ۴۸ HSE-CH-H-123(0)-86	شرکت ملی گاز ایران امور بهداشت، ایمنی و محیط زیست	چک لیست: بازدید بهداشتی از میوه فروشی
-------------------------------------	--	---

۲۴	آیا میز کار، سالم و قابل شستشو می باشد؟			
۲۵	آیا بسته بندی و حمل مواد به صورت بهداشتی انجام می پذیرد؟			
۲۶	آیا وسایل اضافی و مستعمل و غیر قابل مصرف از محیط خارج می شوند؟			
۲۷	آیا اقدامات ایمنی لازم در محیط استخر صورت پذیرفته است؟			
نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت				
نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی	نام و نام خانوادگی		
امضاء	امضاء	امضاء	امضاء	
توضیحات: (اگر موردی نیاز به شرح دارد در این قسمت با ذکر شماره و تاریخ بیان نمایید)				