| **نوبت سوم** | **نوبت دوم** | **نوبت اول** | **نکات ذیل بر اساس متن راهنمای بهداشتی می باشد.** | | ردیف |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تاریخ** | **تاریخ** | **تاریخ** |
|  |  |  | **آیا تعداد دستشویی به تعداد کافی و مطابق با راهنما می باشد؟** | | 1 |
|  |  |  | **آیا دستشویی در مجاورت نمازخانه، محل غذاخوری و توالت قرار دارد؟** | | 2 |
|  |  |  | **آیا دستشویی ها از ضوابط و شرایط بهداشتی یرخوردار ند؟** | | 3 |
|  |  |  | **آیا شستشویی ظرف مایع صابون مطابق موازین بهداشتی انجام می شود؟** | | 4 |
|  |  |  | **آیا جهت خشک کردن دست وسیله مورد نیاز وجود دارد ؟** | | 5 |
|  |  |  | **آیا سطل زباله به همراه کیسه زباله در سرویس ها قرار دارد؟** | | 6 |
|  |  |  | **آیا روشنایی و تهویه سرویس ها مناسب می باشد؟** | | 7 |
|  |  |  | **آیا کف سرویس بهدشتی مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟** | | 8 |
|  |  |  | **آیا دیوار سرویس بهدشتی مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟** | | 9 |
|  |  |  | **آیا سقف سرویس بهدشتی مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟** | | 10 |
|  |  |  | **آیا درب و پنجره سرویس بهداشتی مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟** | | 11 |
|  |  |  | **آیا تعداد توالت به تعداد کافی و مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟** | | 12 |
|  |  |  | **آیا توالت ها از ضوابط و شرایط بهداشتی برخوردارند ؟** | | 13 |
|  |  |  | **آیا نظافت و ضدعفونی سرویس های بهداشتی به طور مرتب انجام شده است؟** | | 14 |
|  |  |  | **آیا شستشوی دستشویی و توالت با برس نایلونی انجام می شود؟** | | 15 |
|  |  |  | **آیا ممنوعیت استفاده از ماپ و تی جهت نظافت توالت رعایت می گردد؟** | | 16 |
|  |  |  | **آیا حمام ها از ضوابط و شرایط بهداشیت برخودارند؟** | | 17 |
|  |  |  | **آیا کف حمام مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟** | | 18 |
|  |  |  | **آیا دیوار حمام مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟** | | 19 |
|  |  |  | **آیا سقف حمام مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟** | | 20 |
|  |  |  | **آیا سطل زباله به همراه کیسه زباله در حمام وجود دارد؟** | | 21 |
|  |  |  | **آیا روشنایی و تهویه حمام ها مناسب می باشد؟** | | 22 |
|  |  |  | **آیا منابع حرارتی غیر مرکزی در خارج از محوطه حمام قراردارد ؟** | | 23 |
|  |  |  | **آیا رعایت موازین ایمنی در حمام صورت گرفته است؟** | | 24 |
|  |  |  | **آیا رختکن مناسب در حمام وجود دارد؟** | | 25 |
|  |  |  | **آیا قفسه مناسب در حمام وجود دارد؟** | | 26 |
|  |  |  | **آیا کف،دیوار و سقف رختکن مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟** | | 27 |
|  |  |  | **آیا وسایل خشک کن برای حوله و لباس در رختکن وجود دارد؟** | | 28 |
|  |  |  | **آیا رختکن از ضوابط و شرایط بهداشتی برخوردارند؟** | | 29 |
|  |  |  | **آیا ممنوعیت شستشوی البسه در حمام رعایت می گردد؟** | | 30 |
|  |  |  | **آیا ماشین لباشویی برای شاغلین خاص وجود دارد؟** | | 31 |
|  |  |  | **آیا تعداد دوش و شیر های آب حمام مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟** | | 32 |
|  |  |  | **آیا سرویس های بهداشتی و حمام کارکنان مرد و زن جدا می باشد؟** | | 33 |
| **توضیحات : (اگر موردی نیاز به شرح دارد در این قسمت با ذکر شماره و تاریخ بیان نمایید)** | | | | | |
| **تایید کننده** | | | | **بازدید کننده** | |
| **نام و نام خانوادگی:**  **سمت:** | | | | **نام و نام خانوادگی:**  **سمت:** | |