**محل بازدید: ○شهرداری مرکزی ○منطقه ----**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نکات بهداشتی که باید رعایت گردد** | **نوبت اول** | **نوبت دوم** | **نوبت سوم** |
| **تاریخ**  **/ /** | **تاریخ**  **/ /** | **تاریخ**  **/ /** |
| 1 | آیا کلیه شاغلین در آبدارخانه کارت معاینه پزشکی معتبر را دارا می باشند؟ |  |  |  |
| 2 | آیا بهداشت فردی شاغلین آبدارخانه مناسب است؟ (کوتاهی مو، ناخن، نظافت) |  |  |  |
| 3 | آیا تابلوی ممنوعت استعمال دخانیات در آبدارخانه نصب شده است؟ |  |  |  |
| 4 | آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی در آبدارخانه و نگهبانی وجود دارد؟ |  |  |  |
| 5 | آیا شاغلین آبدارخانه از لباس کار مناسب استفاده میکنند؟ (ترجیحاً روپوش و کلاه به رنگ روشن) |  |  |  |
| 6 | آیا کف آبدارخانه مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟ |  |  |  |
| 7 | آیا پوشش دیوارهای آبدارخانه مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟ دیوارها فاقد منفذ وقابل شست وشو بوده و امکان ورود حشرات و حیوانات موذی وجود ندارد؟ |  |  |  |
| 8 | آیا درها و پنجره ها مطابق با استانداردهای بهداشتی بوده و پنجره ها مجهز به توری دانه ریز می باشد؟ |  |  |  |
| 9 | آیا سقف ساختمان مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟ |  |  |  |
| 10 | آیا آب مصرفی قابل شرب مطابق با استانداردهای بهداشتی وجود دارد؟ |  |  |  |
| 11 | آیا فاضلاب تولید شده به روش بهداشتی جمع آوری و دفع می شود؟ |  |  |  |
| 12 | آیا مسیرهای فاضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟ |  |  |  |
| 13 | آیا تهویه و روشنایی مطابق با استاندارد می باشد؟ |  |  |  |
| 14 | آیا سطل زباله مجهز به پلاستیک زباله و به تعداد مناسب وجود دارد؟ |  |  |  |
| 15 | آیا جمع آوری زباله بصورت بهداشتی و به موقع انجام می شود؟ |  |  |  |
| 16 | آیا مبارزه با جوندگان و حشرات به طور صحیح و اصولی انجام می شود؟ (استفاده از شرکتهای دارای مجوز) |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نکات بهداشتی که باید رعایت گردد** | **نوبت اول** | **نوبت دوم** | **نوبت سوم** |
| **تاریخ**  **/ /** | **تاریخ**  **/ /** | **تاریخ**  **/ /** |
| 17 | آیا وسایل مستعمل و اضافی و غیر قابل مصرف از محیط خارج می شوند؟ |  |  |  |
| 18 | آیا کابل کشی برق و تجهیزات آن دارای شرایط ایمن می باشد؟ |  |  |  |
| 19 | آیا وسایل و ظروفی که استفاده میشوند سالم و بدون لب پریدگی هستند که باعث آسیب و صدمه نشود؟ |  |  |  |
| 20 | آیا نگهداشتن مواد مصرفی (چای، قند و شکر ) در ظروف سربسته انجام  می شود؟ |  |  |  |
| 21 | آیا نظافت و شست وشوی روزانه آبدارخانه و سرویس های بهداشتی با مواد شوینده مناسب انجام می شود؟ |  |  |  |
| 22 | آیا ممنوعیت ورود افراد متفرقه به آبدارخانه رعایت می شود؟ |  |  |  |
| 23 | آیا در سرویس های بهداشتی روشویی مجهز به صابون مایع برای شست و شوی دستها به تعداد مناسب وجود دارد؟ |  |  |  |
| 24 | آیا اطراف کولرهای پنجره ای با قاب چوبی محصور شده است؟ (از ابر استفاده نشود) |  |  |  |
| 25 | آیا تمامی منفذها و مجراهای باز شده دیوارها به بیرون با موادی مانند گچ و سیمان پر شده است؟ |  |  |  |
| 26 | آیا در سرویس های بهداشتی سطل زباله مجهز به کیسه زباله به تعداد مناسب وجود دارد؟ |  |  |  |
| 27 | آیا در ساختمان اقدامات ایمنی لازم صورت گرفته است؟ (نرده های راه پله ها،کابل کشی برق، وسایل برقی مورد استفاده) |  |  |  |
| 28 | آیا بازدید ماهانه و مرتب از آسانسور و تجهیزات آن توسط شرکت مربوطه انجام می گیرد؟ |  |  |  |
| **نام و نام خانوادگی کارشناس بهداشت** | |  |  |  |
| **امضاء** | |  |  |  |