| **نوبت سوم** | **نوبت دوم** | **نوبت اول** | **نکات ذیل بر اساس متن راهنمای بهداشتی می باشد.** | | ردیف |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تاریخ** | **تاریخ** | **تاریخ** |
|  |  |  | **آیا کفش کنی قفسه بندی برای نمازگزاران می باشد؟** | | 1 |
|  |  |  | **آیا فرش ها و موکت ها به طور روزانه جارو می شوند؟** | | 2 |
|  |  |  | **آیا سقف ، کف و دیوار نمازخانه مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟** | | 3 |
|  |  |  | **آیا در و پنجره های نمازخانه مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟** | | 4 |
|  |  |  | **آیا آب مصرفی قابل شرب مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟** | | 5 |
|  |  |  | **آیا توزیع آب لیوان یک بار مصرف انجام می گیرد؟** | | 6 |
|  |  |  | **آیا مسیرهای فاضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟** | | 7 |
|  |  |  | **آیا دفع فاضلاب به صورت بهداشتی انجام می شود؟** | | 8 |
|  |  |  | **آیا تهویه مناسب برای نمازخانه و مساجد وجود دارد؟** | | 9 |
|  |  |  | **آیا میزان روشنایی مناسب می باشد؟** | | 10 |
|  |  |  | **آیا آب گرم و سرد ، مایع صابون و خشک کن در وضوخانه وجود دارد؟** | | 11 |
|  |  |  | **آیا ضدعفونی وضوخانه هر ماهه انجام می شود؟** | | 12 |
|  |  |  | **آیا وضعیت بهداشتی دستشویی و توالت مناسب می باشد؟** | | 13 |
|  |  |  | **آیا تعداد دستشویی و توالت با تعداد افراد تناسب دارد؟** | | 14 |
|  |  |  | **آیا گواهی معتبر گذراندن دوره ویژه بهداشتی عمومی برای مسئول آبدارخانه وجود دارد؟** | | 15 |
|  |  |  | **آیا مسئول آبدارخانه کارت معاینه پزشکی معتبر را دارا می باشد؟** | | 16 |
|  |  |  | **آیا پرونده بهداشتی برای مسئول آبدارخانه تکمیل شده است؟** | | 17 |
|  |  |  | **آیا لباس کار مسئول آبدارخانه مناسب می باشد؟** | | 18 |
|  |  |  | **آیا توزیع مواد غذایی به صورت بهداشتی انجام می شود؟** | | 19 |
|  |  |  | **آیا نگهداری ظروف در آبدارخانه مناسب می باشد؟** | | 20 |
|  |  |  | **آیا کف ، دیوار و سقف آبدارخانه مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟** | | 21 |
|  |  |  | **آیا دفع بهداشتی زباله مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟** | | 22 |
|  |  |  | **آیا نظافت آبدارخانه بطور روزانه انجام می شود؟** | | 23 |
|  |  |  | **آیا شستشوی ظروف مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟** | | 24 |
|  |  |  | **آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی در وجود دارد؟** | | 25 |
|  |  |  | **آیا آشنایی با دوره کمک های اولیه توسط افراد وجود دارد؟** | | 26 |
|  |  |  | **آیا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در مساجد و نمازخانه وجود دارد؟** | | 27 |
|  |  |  | **آیا نصب تابلو خروج اضطرای در نقاط مختلف وجود دارد؟** | | 28 |
|  |  |  | **آیا برای جلوگیری از ورود حشرات و جوندگان امکانات لازم وجود دارد؟** | | 29 |
|  |  |  | **آیا وسایل اضافی و مستعمل و غیر قابل مصرف از محیط خارج می شوند؟** | | 30 |
|  |  |  | **آیا اقدامات ایمنی لازم در محیط مساجد و نمازخانه انجام شده است؟** | | 31 |
| **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 :** | |