



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

مرکز سلامت محیط و کار

چک لیست بازرسی بهداشتی

ازکیابی، جلگرکی، طبخنی (کله پاچه و سیراب شیردان) دیزی سرا،

حلیم و آش، اغذیه فروشی (پیتزا، ساندویچ، مرغ سوخاری)

کد فرم: ۱۰۲/۹۲۰۳۱۸



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

معاونت امور بهداشتی

شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی:

چک لیست بازرسی بهداشتی از کبابی، جگرکی، طبخ (کله پاچه و سیراب شیردان) دیزی سرا، حلیم و آش، اغذیه فروشی (پیتزا، ساندویچ، مرغ سوخاری) کد فرم: ۱۰۲/۹۲۰۳۱۸

مشخصات مالک / مدیر / متصدی	مشخصات محل تصدی / مدیریت
* نام:	* نوع فعالیت صنفی:
<input type="text"/>	* کد واحد:
* نام خانوادگی:	* تعداد کارکنان: بازرسی اول <input type="checkbox"/> بازرسی دوم <input type="checkbox"/> بازرسی سوم <input type="checkbox"/> بازرسی چهارم <input type="checkbox"/>
* کد ملی:	* تعداد کارکنان مشمول کارت بهداشت: بازرسی اول <input type="checkbox"/> بازرسی دوم <input type="checkbox"/> بازرسی سوم <input type="checkbox"/> بازرسی چهارم <input type="checkbox"/>
* نام پدر:	* تعداد کارکنان مشمول دارای کارت بهداشت: بازرسی اول <input type="checkbox"/> بازرسی دوم <input type="checkbox"/> بازرسی سوم <input type="checkbox"/> بازرسی چهارم <input type="checkbox"/>
* کد پستی:	* تلفن همراه:
	* تلفن ثابت:
	* آدرس:
	* روش تامین آب آشامیدنی: منابع بهسازی شده <input type="checkbox"/> منبع غیر بهسازی <input type="checkbox"/> شبکه توزیع آب آشامیدنی <input type="checkbox"/> مخزن ذخیره آب <input type="checkbox"/>
	* روش دفع فاضلاب: تصفیه خانه اختصاصی <input type="checkbox"/> شبکه جمع آوری فاضلاب <input type="checkbox"/> چاه جذب <input type="checkbox"/> رها سازی در محیط <input type="checkbox"/>

الف: بهداشت فردی

نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت:
						بلی <input type="checkbox"/>
ردیف	فرم قبل					موارد مشمول بازرسی
۱		/ /	/ /	/ /	/ /	* آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی در صورت داشتن زخم، بریدگی، سوختگی، تاول یا جوش چرکین، محل را با یک نوار یا باند ضد آب کاملا پوشانده و از دستکش یکبار مصرف استفاده می نمایند؟
۲						* آیا کارکنان دست اندر کار مواد غذایی شستشوی دست ها را با آب و صابون به درستی و مطابق دستورعمل انجام می دهند؟
۳						آیا کارکنان مشمول دارای کارت بهداشت معتبر می باشند؟
۴						آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی دارای ناخن کوتاه هستند و ممنوعیت استفاده از لاک، ناخن مصنوعی، جواهرات و زیورآلات هنگام کار رعایت می گردد؟
۵						آیا ممنوعیت ورود افراد متفرقه به محل تهیه، آماده سازی و حمل مواد غذایی رعایت می گردد؟
۶						آیا ممنوعیت فروش و عرضه محصولات دخانی رعایت می گردد؟
۷						آیا ممنوعیت استعمال دخانیات توسط پرسنل رعایت می گردد؟
۸						آیا ممنوعیت استعمال دخانیات با روش مناسب اطلاع رسانی عمومی می گردد؟
۹						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؟
۱۰						آیا لباس کار سایر کارکنان تمیز، بدون لک و پارگی می باشد؟
۱۱						آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی هنگام کار از کلاه استفاده می نمایند؟



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

معاونت امور بهداشتی

شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی:

چک لیست بازرسی بهداشتی از کبابی، جگرکی، طبخ (کله پاچه و سیراب شیردان) دیزی سرا، حلیم و آش، اغذیه فروشی (پیتزا، ساندویچ، مرغ سوخاری) کد فرم: ۱۰۲/۹۲۰۳۱۸

(ب) بهداشت مواد غذایی

نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت:	ردیف
						بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> مصداق ندارد <input type="checkbox"/> اصلاح در محل <input type="checkbox"/>	
	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		
موارد مشمول بازرسی							
						آیا انواع ادویه جات و مواد غذایی خورنده نظیر سرکه و آبلیمو در ظروف مناسب نگهداری می گردد؟	۳۰
						آیا مواد غذایی مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشد؟	۳۱
						آیا محلول ها ی ضدعفونی کننده و گندزدا ی مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشند؟	۳۲
						آیا تاریخ ورود مواد غذایی به یخچال، فریزر یا سردخانه و انبار بر روی آن ها درج شده و مصرف آنها بر اساس ترتیب تاریخ انقضاء است؟	۳۳
						در صورت وجود میز سلف سرویس، آیا دارای ویژگی های لازم می باشد؟	۳۴

(ج) بهداشت ابزار و تجهیزات

						* آیا یخچال، فریزر و سردخانه مورد استفاده سالم هستند؟	۳۵
						* آیا سینک ظرفشویی مجهز به آب سرد و گرم است؟	۳۶
						آیا سینک ظرفشویی، دارای ویژگی های لازم بوده و فاضلاب آن به داخل مجرای خروجی هدایت می گردد؟	۳۷
						آیا سینک مجزا و تمهیدات لازم برای شست و شوی دست کارکنان در نظر گرفته شده است؟	۳۸
						آیا شستشوی ظروف به روش صحیح انجام می گردد؟	۳۹
						آیا جعبه های مقوایی و پاکت های کاغذی و کلیه ظروف بسته بندی مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشد؟	۴۰
						آیا ظروف طبخ، آماده سازی و سرو مواد خوردنی و آشامیدنی و سیخ های کباب سالم و تمیز می باشد؟	۴۱
						آیا دستگاه های مورد استفاده سالم و تمیز می باشد؟	۴۲
						آیا جنس و مشخصات سیخ کباب یا ظروفی که برای تهیه، طبخ و سرو مواد خوردنی و آشامیدنی استفاده می شود دارای ویژگی های لازم می باشد؟	۴۳
						آیا تمهیدات لازم به منظور جلوگیری از آلاینده های هوا توسط دستگاه های مورد استفاده انجام شده است؟	۴۴
						آیا میزهای کار، رویه ضد زنگ و سالم دارند؟	۴۵
						آیا تخته های کار دارای ویژگی های لازم می باشد؟	۴۶



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

معاونت امور بهداشتی

شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی:

چک لیست بازرسی بهداشتی از کبابی، جگرکی، طبخ (کله پاچه و سیراب شیردان) دیزی سرا، حلیم و آش، اغذیه فروشی (پیتزا، ساندویچ، مرغ سوخاری) کد فرم: ۱۰۲/۹۲۰۳۱۸

ج: بهداشت ابزار و تجهیزات					
نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم
		///	///	///	///
ردیف	///	وضعیت:			
		<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> مصداق ندارد <input type="checkbox"/> اصلاح در محل <input type="checkbox"/> +			
		موارد مشمول بازرسی			
۴۷					در صورت وجود خمیرگیر آیا از جنس زنگ نزن و بدون رنگ بوده و شیر آب گرم و سرد بالای آن نصب شده است؟
۴۸					آیا ویتربین ها، کابینت ها و قفسه ها سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشند؟
۴۹					آیا میز، صندلی، نیمکت، رومیزی و پرده ها سالم و تمیزی می باشد؟
۵۰					آیا جعبه کمک های اولیه با تجهیزات لازم در محل وجود دارد؟
۵۱					آیا تلفن رسیدگی به شکایت بهداشتی در معرض دید مشتریان نصب شده است؟
د: بهداشت ساختمان					
۵۲					* آیا سیستم آبرسانی دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۵۳					آیا سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۵۴					آیا سیستم مدیریت پسماند دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۵۵					آیا تمهیدات انجام شده برای کنترل حشرات و جوندگان مورد تایید است؟
۵۶					در صورت وجود سرویس بهداشتی پرسنل آیا وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۵۷					در صورت وجود سرویس بهداشتی مراجعین آیا وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۵۸					در صورت وجود اتاق استراحت، آیا از فضای تولید، فرآوری و نگهداری، مجزا و بهداشتی می باشد؟
۵۹					در صورت وجود حمام پرسنل آیا وضعیت و شرایط حمام های مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۶۰					آیا پوشش دیوار محل طبخ از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم و قابل نظافت می باشد؟
۶۱					آیا پوشش کف محل طبخ از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم و قابل شستشو می باشد؟
۶۲					آیا پوشش سقف محل طبخ به رنگ روشن، سالم و تمیز می باشد؟
۶۳					در صورت وجود سالن پذیرایی آیا کف، دیوار و سقف سالن پذیرایی سالم و قابل نظافت می باشد؟
۶۴					آیا کف، دیوار و سقف انبار یا محل نگهداری مواد غذایی دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۶۵					در صورت وجود سردخانه ی مواد غذایی، آیا کف، دیوار و سقف آن دارای ویژگی های لازم بوده و در ورودی آن مجهز به اهرم بازکننده از داخل می باشد؟
۶۶					آیا درها و پنجره ها از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسیدگی است؟



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

معاونت امور بهداشتی

شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی:

چک لیست بازرسی بهداشتی از کبابی، جگرکی، طبخ‌چی (کله پاچه و سیراب شیردان) دیزی سرا، حلیم و آش، اغذیه فروشی (پیتزا، ساندویچ، مرغ سوخاری) کد فرم: ۱۰۲/۹۲۰۳۱۸

(د): بهداشت ساختمان

نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت:	ردیف
		///	///	///	///		
موارد مشمول بازرسی							
						بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> مصداق ندارد <input type="checkbox"/> اصلاح در محل <input type="checkbox"/>	
						آیا دما و رطوبت محل مطابق ضوابط می باشد؟	۶۷
						آیا روشنایی محیط مطابق ضوابط می باشد؟	۶۸
						آیا وضعیت تهویه مطلوب بوده و دارای ویژگی های لازم می باشد؟	۶۹
						آیا قفسه بندی و پالت گذاری دارای ویژگی های لازم می باشد؟	۷۰
						در صورت قراردادن واحد آماده سازی مواد غذایی خام در آشپزخانه، آیا جداسازی مواد غذایی خام از مواد غذایی فرآوری شده انجام شده است؟	۷۱
						در صورت وجود هرگونه حوض، آب نما و امثال آن، آیا دارای شرایط بهداشتی می باشد؟	۷۲

۱: مصداق ندارد شامل مواردی است که وجود آن الزامی نبوده و با عبارت "در صورت وجود" آغاز می گردد.

۲: اصلاح در محل شامل مواردی است که تا پایان زمان بازرسی قابل اصلاح در محل بوده و چنانچه همان نقص در بازرسی بعدی تکرار گردد با علامت X مشخص می شود.

- ردیف هایی که با رنگ قرمز و * مشخص شده است نشان دهنده شرایط یا حالت بحرانی می باشد.
- ردیف هایی که با رنگ مشکی مشخص شده است نشان دهنده شرایط یا حالت غیر بحرانی می باشد.



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

معاونت امور بهداشتی

شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی:

چک لیست بازرسی بهداشتی از کبابی، جگرکی، طبخ (کله پاچه و سیراب شیردان) دیزی سرا، حلیم و آش، اغذیه فروشی (پیتزا، ساندویچ، مرغ سوخاری) کد فرم: ۱۰۲/۹۲۰۳۱۸

تعداد نقص غیر بحرانی	تعداد نقص بحرانی	نوع بازرسی			تاریخ بازرسی
		صدور صلاحیت بهداشتی	رسیدگی به شکایات	دوره ای	

چهارم	سوم	دوم	اول	نوبت 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