



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی:

عنوان چک لیست: بازدید بهداشتی از کافه قنادی

کد فرم:

مشخصات محل تصدی /مدیریت		مشخصات متصدی /مدیر	
*نوع فعالیت صنفی:	*شماره پرونده:	*نام:	
*شماره تلفن همراه:	*طول جغرافیایی:	*نام خانوادگی:	
*کد پستی ۱۰ رقمی:	*تراز (متر مربع):	*کد ملی:	
*آدرس:			

بهداشت فردی						
تاریخ ردیف	بازدید اول	بازدید دوم	بازدید سوم	وضعیت کنترلی		موارد مشمول بازرسی
				بحرانی	غیربحرانی	
۱				*		آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی دارای ناخن کوتاه هستند و ممنوعیت استفاده از لاک و ناخن مصنوعی هنگام کار رعایت می گردد؟
۲				*		آیا در کارکنان دست اندر کار مواد غذایی ممنوعیت استفاده از جواهرات و زیورآلات هنگام کار رعایت می گردد؟
۳				*		آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی در صورت داشتن زخم، بریدگی، سوختگی، تاول یا جوش چرکین، محل را بایک نوار یا باند ضد آب کاملا پوشانده و از دستکش یکبار مصرف استفاده می نمایند؟
۴				*		آیا کارکنان دست اندر کار مواد غذایی اطلاعات کافی در مورد روش شستشوی دست با آب و صابون را دارند؟
۵				*		آیا ممنوعیت ورود افراد متفرقه به محل تهیه، آماده سازی و حمل مواد غذایی رعایت می گردد؟
۶				*		آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی از تماس های غیر ضروری با غذاهای پخته شده و آماده ی خوردن خودداری می نمایند؟
۷				*		آیا ممنوعیت فروش و عرضه محصولات دخانی رعایت می گردد؟
۸				*		آیا ممنوعیت استعمال دخانیات توسط پرسنل رعایت می گردد؟
۹				*		آیا ممنوعیت استعمال دخانیات با ابزار مناسب اطلاع رسانی عمومی می گردد؟
۱۰				*		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؟
۱۱				*		آیا لباس کار سایر کارکنان تمیز، بدون لک و پارگی می باشد؟
۱۲				*		آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی هنگام کار از کلاه استفاده می کنند؟
۱۳				*		آیا کارکنان دارای وسایل نظافت، شستشو و استحمام اختصاصی می باشند؟
۱۴				*		آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی هر روز قبل و بعد از کار استحمام می کنند؟



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی:

تاریخ ردیف	بازدید اول / /	بازدید دوم / /	بازدید سوم / /	وضعیت کنترلی		موارد مشمول بازرسی
				بحرانی	غیربحرانی	
۱۵					*	آیا کارکنان دارای محل مشخص برای نگهداری وسایل شخصی می باشند؟
۱۶					*	آیا روش شستشوی دست به صورت مصور در محل نصب شده است؟
۱۷					*	آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی در حین کار از دریافت بهای کالای فروخته شده از مشتری خودداری می کنند؟
۱۸					*	آیا همه ی کارکنان مشمول دارای کارت بهداشت معتبر می باشند؟
۱۹					*	تعداد کارکنان مشمول فاقد کارت بهداشت معتبر: <input type="text"/>
۲۰					*	آیا همه ی کارکنان مشمول، دارای گواهی نامه معتبر پایان دوره ی آموزشی از آموزشگاه بهداشت اصناف می باشند؟
۲۱					*	تعداد کارکنان مشمول فاقد گواهی نامه معتبر دوره آموزشی بهداشت اصناف: <input type="text"/>
بهداشت مواد غذایی						
تاریخ ردیف	بازدید اول / /	بازدید دوم / /	بازدید سوم / /	وضعیت کنترلی		موارد مشمول بازرسی
				بحرانی	غیربحرانی	
۲۲					*	آیا ممنوعیت نگهداری مواد غذایی بالقوه خطرناک در دمای خطرناک بیش از دو ساعت رعایت شده است؟
۲۳					*	آیا میوه های مصرفی قبل از استفاده شستشو می گردد؟
۲۴					*	آلی جداسازی شهری جات، مچه جات و تخم مرغ در یخچال ها رعایت می گردد؟
۲۵					*	آلی ممنوعیت استفاده از رنگ، اسانس، طعم دهنده ها و شیرین کننده های شکرایی و غیر مجاز رعایت شده است؟
۲۶					*	آیا ممنوعیت استفاده از مواد تزئینی غیر مجاز در تماس مستقیم با مواد غذایی رعایت شده است؟
۲۷					*	آلی مواد غذایی بسته بندی شده دارای ویژگی های لازم می باشند؟
۲۸					*	آیا دما در یخچال ها، فریزر، سردخانه و ویتترین ها رعایت و کنترل می شود؟
۲۹					*	آیا برای جابجایی و حمل و نقل محصولات تولیدی از خودروهای مناسب استفاده می گردد؟
					*	آیا یخ مصرفی دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۳۰					*	آیا تخم مرغ مصرفی، شناسنامه دار یا پاستوریزه با شرایط نگهداری مناسب می باشد؟
۳۱					*	آیا خامه مصرفی به صورت پاستوریزه استفاده شده و شرایط نگهداری دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۳۲					*	آیا شیر مورد استفاده برای تهیه بستنی به صورت پاستوریزه استفاده شده و شرایط نگهداری دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۳۳					*	آیا آبمیوه دست ساز بلافاصله پس از آماده سازی مصرف می گردد؟



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی:

آیا یخچال، فریزر و سردخانه دارای فضای کافی بوده و چرخش هوای سرد بین محصولات به خوبی انجام می گیرد؟	*				۳۴
آیا تاریخ ورود مواد به یخچال، فریزر یا سردخانه و انبار بر روی آن ها درج شده و مصرف آنها بر اساس ترتیب تاریخ انقضاء است؟	*				۳۵
آیا مواد غذایی خورنده نظیر سرکه، آبلیمو در ظروف شیشه‌ای و مقاوم در مقابل خوردگی، نگهداری می شوند؟	*				۳۶
آیا انواع ادویه جات در ظروف و شرایط مناسب نگهداری می شوند؟	*				۳۷
آیا ممنوعیت استفاده مجدد از ضایعات شیرینی رعایت می گردد؟	*				۳۸
آیا نمک مصرفی دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*				۳۹
آیا از قرار گرفتن محصولات غذایی و آشامیدنی در معرض تابش مستقیم نور خورشید جلوگیری می گردد؟	*				۴۰
آیا تفکیک محل نگهداری مواد غذایی و مواد شوینده و شیمیایی رعایت می شود؟	*				۴۱
آیا همه محلول های ضدعفونی کننده و گندزدای مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشند؟	*				۴۲
آیا مالک، مدیر یا متصدی خودکنترلی و خود اظهاری بهداشتی را انجام می دهد؟	*				۴۳
آیا نمونه برداری بر اساس دستورالعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی انجام شده است؟	*				۴۴
آیا نتایج نمونه برداری بر اساس دستورالعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی در محل موجود است؟	*				۴۵

بهداشت ابزار و تجهیزات

تاریخ ردیف	بازدید اول / /	بازدید دوم / /	بازدید سوم / /	وضعیت کنترلی		موارد مشمول بازرسی
				بحرانی	غیربحرانی	
۴۶				*		آلی یخچال، فریزر و سردخانه سالم، تمیز و فاقد بوی نامطبوع هستند؟
۴۷				*		آلی یخچال، فریزر و سردخانه مجهز به دماسنج سالم هستند؟
۴۸				*		آلی سرشک ظرفشویی مجهز به آب سرد و گرم است؟
۴۹				*		آلی سرشک ظرفشویی، دارای ویژگی های لازم بوده و فاضلاب آن به داخل مجرای خروجی هدایت می شود؟
۵۰				*		آیا سینک مجزا برای شست و شوی دست کارکنان مجهز به صابون مایع و دستمال کاغذی وجود دارد؟
۵۱				*		آلی آب چکان و قفسه نگهداری ظروف، طبقات سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی داشته و از کف حداقل ۱۵ سانتی متر فاصله دارند؟
۵۲				*		آیا شستشوی ظروف به روش صحیح انجام می شود؟
۵۳				*		آیا جعبه های مقوایی و پاکت های کاغذی و کلیه ظروف بسته بندی مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۵۴				*		آلی ظروف طبخ سالم و تمیز می باشند؟
۵۵				*		آلی ظروف سرو مواد غذایی سالم و تمیز می باشند؟

خیر

بلی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی:

آلی ظروف نگهداری مواد غذایی سالم و تمیز می باشند؟	*					۵۶
آلی دستگاه های مورد استفاده سالم و تمیز می باشند؟	*					۵۷
آلی اجاق گاز سالم، تمیز و بدون جرم هستند؟	*					۵۸
آلی جنس و مشخصات ظروفی که برای مراحل مختلف تهیه و طبخ مواد خوردنی و آشامیدنی استفاده می شود دارای ویژگی های لازم می باشند؟	*					۵۹
آلی جنس و مشخصات ظروف و وسایلی که برای مراحل مختلف سرو مواد خوردنی و آشامیدنی استفاده می شود دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۶۰
آلی جنس و مشخصات ظروف و وسایلی که برای مراحل مختلف نگهداری مواد خوردنی و آشامیدنی استفاده می شود دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۶۱
آیا تمهیدات لازم به منظور جلوگیری از آلاینده های هوا توسط دستگاه های مورد استفاده انجام شده است؟	*					۶۲
آلی مخزن های کار، روغن فلز ضد زنگ و پاج فلزی سالم دارند؟	*					۶۳
آلی تخته های کار دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۶۴
آلی ویتترین های مورد استفاده سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشند؟	*					۶۵
آلی کابینت های موجود سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشند؟	*					۶۶
آیا میز و صندلی و نیمکت های مورد استفاده سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشد؟	*					۶۷
آلی شرفه های آب سالم هستند و در صورت وجود شرفهنگ، بر روی یک پایه مناسب به دهنار نصب شده است؟	*					۶۸
آیا برای جایجایی و حمل و نقل مواد غذایی از خودروه های مناسب استفاده می شود؟	*					۶۹
آیا رومیزی، پرده و موارد مشابه از این قبیل سالم، تمیز و بدون لک هستند؟	*					۷۰
آلی جعبه کمک های اولیه با تجهیزات لازم در محل وجود دارد؟	*					۷۱

بهداشت ساختمان

تاریخ ردیف	بازدید اول	بازدید دوم	بازدید سوم	وضعیت کنترلی		موارد مشمول بازرسی
				بحرانی	غیربحرانی	
	/ /	/ /	/ /	*		آلی شبکه داخلی آبرسانی دارای ویژگی های لازم می باشد؟
				*		آیا نقشه های ساخت یا بازسازی های عمده در واحد به منظور انطباق با موازین بهداشتی به تایید وزارت رسیده است؟
				*		آلی سرهم جمع آوری و دفع فاضلاب دارای ویژگی های لازم می باشد؟
				*		آیا سیستم مدیریت پسماند دارای ویژگی های لازم می باشد؟
				*		آیا تمهیدات لازم برای کنترل حشرات و جوندگان مورد تایید است؟
				*		آلی وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی پرسنل دارای ویژگی های لازم می باشد؟
				*		در صورت وجود سرویس های بهداشتی مراجعین آلی دارای ویژگی های لازم می باشد؟
				*		در صورت وجود اتاق استراحت، آلی از فضای تولید، فراوری و نگهداری مجزا و بهداشتی می باشد؟

خیر

بلی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی:

آلی وضعیت و شرایط حمام های مورد استفاده پرسنل دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۸۰
آلی میزان صدا در محل مطابق ضوابط می باشد؟	*					۸۱
آلی پوشش کف کارگاه از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم، بدون درز و شکستگی و قابل شستشو می باشد؟	*					۸۲
آلی کف کارگاه دارای شیب مناسب به سمت کف شور است؟	*					۸۳
آیا کف انبار مواد غذایی دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۸۴
آلی پوشش دیوار کارگاه از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم، بدون درز و شکستگی قابل نظافت می باشد؟	*					۸۵
آلی دیوار سالن پذیرایی قابل نظافت می باشد؟	*					۸۶
آلی دیوار انبار مواد غذایی دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۸۷
آلی پوشش سقف کارگاه بدون درز و شکاف، به رنگ روشن، سالم و تمیز می باشد؟						۸۸
آلی سقف سالن پذیرایی سالم و تمیز می باشد؟	*					۸۹
آلی سقف انبار مواد غذایی سالم و تمیز می باشد؟	*					۹۰
آلی درها از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسیدگی است؟	*					۹۱
آلی پنجره ها از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسیدگی است؟	*					۹۲
آلی دمای محل مطابق ضوابط می باشد؟	*					۹۳
آلی رطوبت محل مطابق ضوابط است؟						۹۴
آیا در صورت وجود هرگونه حوض، آب نما و امثال آن دارای شرایط بهداشتی می باشد؟	*					۹۵
آلی محل مناسبی جهت شستشو و نگهداری ابزار نظافتی وجود دارد؟	*					۹۶
آلی روشنایی محیط مطابق ضوابط می باشد؟	*					۹۷
آلی وضعیت تهویه مطلوب و دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۹۸
آیا قفسه بندی و پالت گذاری دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۹۹
در صورت وجود سردخانه ی مواد غذایی، آیا کف، دیوار و سقف آن دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۱۰۰
در صورت وجود سردخانه ی مواد غذایی، آیا چیدمان مواد غذایی، دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۱۰۱
در صورت وجود سردخانه ی مواد غذایی آیا در ورودی آن مجهز به اهرم بازکننده از داخل می باشد؟	*					۱۰۲



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی:

تاریخ بازرسی	تعداد موارد بحرانی	تعداد موارد غیر بحرانی

سوم	دوم	اول	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