



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی:

کد فرم:

عنوان چک لیست: بازرسی بهداشتی از خوارو بار فروشی

مشخصات محل تصدی / مدیریت		مشخصات متصدی / مدیر	
* نوع فعالیت صنفی:	* شماره پرونده:	* نام:	
* شماره تلفن همراه:	* طول جغرافیایی:	* نام خانوادگی:	
* کد پستی ۱۰ رقمی:	* مترآز (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 اندر کار مواد غذایی اطلاعات کافی در مورد روش شستشوی دست با آب و صابون را دارند؟
۲				*		آیا ممنوعیت ورود افراد متفرقه به محل نگهداری مواد غذایی رعایت می گردد؟
۳				*		در صورت عدم وجود عاملیت فروش محصولات دخانی آیا ممنوعیت فروش و عرضه محصولات دخانی رعایت می گردد؟
۴				*		در صورت وجود عاملیت فروش محصولات دخانی آیا عرضه محصولات دخانی به افراد زیر ۱۸ سال رعایت می گردد؟
۵				*		آیا ممنوعیت استعمال دخانیات توسط پرسنل رعایت می گردد؟
۶				*		آیا ممنوعیت استعمال دخانیات با ابزار مناسب اطلاع رسانی عمومی می گردد؟
۷				*		آیا لباس کارکنان تمیز، بدون لک و پارگی می باشد؟
۸				*		آیا کارکنان دارای محل مشخص برای نگهداری وسایل شخصی می باشند؟
۹				*		آیا روش شستشوی دست به صورت مصور در محل نصب شده است؟
۱۰				*		آیا همه ی کارکنان مشمول دارای کارت بهداشت معتبر می باشند؟
۱۱				*		تعداد کارکنان مشمول فاقد کارت بهداشت معتبر: <input type="text"/>
۱۲				*		آیا همه ی کارکنان مشمول، دارای گواهی نامه معتبر پایان دوره ی آموزشی از آموزشگاه بهداشت اصناف می باشند؟
۱۳				*		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	
۱۴				*		آیا ممنوعیت نگهداری مواد غذایی بالقوه خطرناک در محدوده دمای خطرناک بیش از دو ساعت رعایت شده است؟



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 جداسازی مواد غذایی از سایر محصولات رعایت می گردد؟	*				۱۵	
آیا جداسازی مواد غذایی آماده مصرف از مواد غذایی نیمه فرآوری شده در یخچال و فریزر رعایت می گردد؟	*				۱۶	
آیا مواد غذایی بسته بندی مصرفی دارای ویژگی های لازم می باشند؟	*				۱۷	
آیا دما در یخچال، فریزر و سردخانه رعایت و کنترل می شود؟	*				۱۸	
آیا برای جابجایی و حمل و نقل مواد غذایی از خودروهای مناسب استفاده می شود؟	*				۱۹	
آیا دمای نگهداری مواد غذایی رعایت می گردد؟	*				۲۰	
آیا مالک، مدیر یا متصدی خودکنترلی و خود اظهاری بهداشتی را انجام می دهد؟	*				۲۱	
آیا نمونه برداری بر اساس دستورالعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی انجام شده است؟	*				۲۲	
آیا نتایج نمونه برداری بر اساس دستورالعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی در محل موجود است؟	*				۲۳	
آیا یخچال، فریزر و سردخانه دارای فضای کافی بوده و چرخش هوای سرد بین محصولات به خوبی انجام می گیرد؟	*				۲۴	
آیا تخم مرغ مصرفی، شناسنامه دار و یا پاستوریزه با شرایط نگهداری مناسب می باشد؟	*				۲۵	
آیا از قرار گرفتن مواد غذایی در معرض تابش مستقیم نور خورشید جلوگیری می گردد؟	*				۲۶	
آیا تفکیک محل نگهداری مواد غذایی و مواد شوینده و شیمیایی رعایت می شود؟	*				۲۷	
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؟	*				۲۸	
بهداشت ابزار و تجهیزات						
موارد مشمول بازرسی	وضعیت کنترلی		بازدید سوم	بازدید دوم	بازدید اول	تاریخ
	بحرانی	غیربحرانی	/ /	/ /	/ /	ردیف
آیا یخچال، فریزر و سردخانه سالم، تمیز و فاقد بوی نامطبوع هستند؟	*					۲۹
آیا یخچال، فریزر و سردخانه مجهز به دماسنج سالم هستند؟	*					۳۰
آیا تمهیدات لازم برای شست و شوی دست کارکنان در نظر گرفته شده است؟	*					۳۱
آیا جعبه های مقوایی و پاکت های کاغذی و کلیه ظروف بسته بندی مواد غذایی مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۳۲
آیا میزهای کار، سالم و تمیز هستند؟	*					۳۳
آیا ویترین های مورد استفاده سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشند؟	*					۳۴
آیا همه ابزار و وسایل مرتبط با مواد غذایی سالم و تمیز هستند؟	*					۳۵
آیا همه دستگاه های مرتبط با مواد غذایی سالم و تمیز هستند؟	*					۳۶
آیا جنس و مشخصات ظروف و وسایلی که برای مراحل مختلف نگهداری مواد خوردنی و آشامیدنی استفاده می شود دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۳۷



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی:

آئی کابنهت های موجود سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشند؟	*					۳۸
آیا میز و صندلی و نیمکت های مورد استفاده سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشد؟	*					۳۹
آئی جعبه کمک های اولع با تجهیزات لازم در محل وجود دارد؟	*					۴۰
آیا تلفن رسیدگی به شکایت از کیفیت بهداشتی در معرض دید مشتریان نصب شده است؟	*					۴۱

بهداشت ساختمان

موارد مشمول بازرسی	وضعیت کنترلی		بازدید سوم / /	بازدید دوم / /	بازدید اول / /	تاریخ ردیف
	بحرانی	غیربحرانی				
آئی شبکه داخلی آبرسانی دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۴۲
آیا نقشه های ساخت یا بازسازی های عمده در واحد به منظور انطباق با موازین بهداشتی به تایید وزارت رسیده است؟	*					۴۳
آئی سرهمتم جمع آوری و دفع فاضلاب دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۴۴
آیا سیستم مدیریت پسماند دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۴۵
آیا تمهیدات لازم برای کنترل حشرات و جوندگان مورد تایید است؟	*					۴۶
آئی وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی پرسنل دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۴۷
آئی در صورت وجود اتاق استراحت، از فضای نگهداری مواد غذایی مجزا است؟	*					۴۸
آئی میزان صدا در محل مطابق ضوابط می باشد؟	*					۴۹
آئی پوشش کف محل سالم، بدون درز و شکستگی و قابل نظافت می باشد؟	*					۵۰
آیا کف انبار مواد غذایی دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۵۱
آئی پوشش دیوار محل سالم، بدون درز و شکلف و قابل نظافت می باشد؟	*					۵۲
آئی دیوار انبار مواد غذایی دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۵۳
آئی سقف محل سالم و تمیز می باشد؟	*					۵۴
آیا سقف انبار مواد غذایی سالم و تمیز می باشد؟	*					۵۵
آئی درها از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسیدگی است؟	*					۵۶
آئی پنجره ها از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسیدگی است؟	*					۵۷

بهداشت ساختمان

موارد مشمول بازرسی	وضعیت کنترلی		بازدید سوم / /	بازدید دوم / /	بازدید اول / /	تاریخ غیربحرانی
	بحرانی	غیربحرانی				
آیا دما و رطوبت محل مطابق ضوابط می باشد؟	*					۵۸
آئی روشنایی محیط مطابق ضوابط می باشد؟	*					۵۹
آئی وضعیت تهوع مطلوب و دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۶۰
آیا قفسه بندی و پالت گذاری دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۶۱



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی:

در صورت وجود سردخانه ی مواد غذایی، آیا کف، دیوار و سقف آن دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۶۲
در صورت وجود سردخانه ی مواد غذایی، آیا چیدمان مواد غذایی، دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۶۳
در صورت وجود سردخانه ی مواد غذایی آیا در ورودی آن مجهز به اهرم بازکننده از داخل می باشد؟	*					۶۴

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