



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: بازرسی بهداشتی از گوشت فروشی (فروشگاه گوشت قرمز، مرغ، قصابی) کد فرم:

<p>مشخصات محل تصدی /مدیریت</p> <p>*نوع فعالیت صنفی: *شماره پرونده: *تعداد کارگر:</p> <p>*شماره تلفن همراه: *طول جغرافیائی: *عرض جغرافیائی:</p> <p>کد پستی ۱۰ رقمی: متراژ (متر مربع):</p> <p>*آدرس:</p>	<p>مشخصات متصدی /مدیر</p> <p>*نام:</p> <p>*نام خانوادگی:</p> <p>*کد ملی:</p>
---	--

بهداشت فردی					
تاریخ ردیف	بازدید اول	بازدید دوم	بازدید سوم	وضعیت کنترلی	
				بحرانی	غیربحرانی
			/ /		موارد مشمول بازرسی بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
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 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 ابزار 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 کنند؟
۱۲				*	آیا کارکنان دارای وسایل نظافت، شستشو و استحمام اختصاصی (در صورت وجود حمام) می باشند؟
۱۳				*	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:

بهداشت فردی						
تاریخ ردیف	بازدید اول	بازدید دوم	بازدید سوم	وضعیت کنترلی		موارد مشمول بازرسی
				بحرانی	غیربحرانی	
۱۴						آیا کارکنان دارای محل مشخص برای نگهداری وسایل شخصی می باشند؟
						آیا روش شستشوی دست به صورت مصور در محل نصب شده است؟
						آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی در حین کار از دریافت بهای کالای فروخته شده از مشتری خودداری می کنند؟
						آیا همه ی کارکنان مشمول دارای کارت بهداشت معتبر می باشند؟
						تعداد کارکنان مشمول فاقد کارت بهداشت معتبر: <input type="text"/>
						آیا همه ی کارکنان مشمول، دارای گواهی نامه معتبر پایان دوره ی آموزش بازرسی بهداشت اصناف می باشند؟
						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	
۲۱						آیا محصولات گوشتی فرآوری شده از محصولات گوشتی خام جدا نگهداری می گردد؟
۲۲						آیا محصولات گوشتی قطعه قطعه و فرآوری شده فقط در بسته بندی های معتبر و با درج مشخصات محصول بر روی بسته عرضه می گردد؟
۲۳						آیا ممنوعیت نگهداری گوشت، مرغ و ماهی در کنار هم در داخل یک یخچال یا فریزر رعایت شده است؟
۲۴						آیا فرآورده های گوشتی بسته بندی شده دارای ویژگی های لازم می باشند؟
۲۵						آیا دما در یخچال، فریزر و سردخانه رعایت و کنترل می شود؟
۲۶						آیا یخچال، فریزر و سردخانه دارای فضای کافی بوده و چرخش هوای سرد بین محصولات به خوبی انجام می گیرد؟
۲۷						آیا ممنوعیت استفاده از مواد غیراستاندارد از جمله کاغذ و کیسه های بازیافتی، روزنامه جهت پیچیدن بسته بندی گوشت و فرآورده های پروتئینی رعایت می گردد؟
۲۸						آیا از قرار گرفتن محصولات و فرآورده های گوشتی در معرض تابش مستقیم نور خورشید جلوگیری می گردد؟
۲۹						آیا تفکیک محل نگهداری محصولات و فرآورده های گوشتی از مواد شوینده و شیمیایی رعایت می شود؟
۳۰						آیا همه محلول ها ی ضدعفونی کننده و گندزدا ی مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشند؟



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 مالک، مدیر یا متصدی خودکنترلی و خود اظهاری بهداشتی را انجام می دهد؟	*					۳۱
آیا نمونه برداری بر اساس دستورالعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی انجام شده است؟	*					۳۲
آیا نتایج نمونه برداری بر اساس دستورالعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی در محل موجود است؟	*					۳۳
بهداشت ابزار و تجهیزات						
موارد مشمول بازرسی	وضعیت کنترلی		بازدید سوم	بازدید دوم	بازدید اول	تاریخ
	غیربحرانی	بحرانی	/ /	/ /	/ /	ردیف
آلی بخچال، فریزر و سردخانه سالم، تمیز و فاقد بوی نامطبوع هستند؟	*					۳۴
آلی بخچال، فریزر و سردخانه مجهز به دماسنج سالم هستند؟	*					۳۵
آلی سرشک ظرفشویی مجهز به آب سرد و گرم است؟	*					۳۶
آلی سرشک ظرفشویی دارای ویژگی های لازم بوده و فاضلاب آن به داخل مجرای خروجی هدایت می شود؟	*					۳۷
آلی شهرهای آب سالم هستند و در صورت وجود شلنگ، بر روی یک پاج مناسب به دهار نصب شده است؟	*					۳۸
آیا تمهیدات لازم برای شستشوی دست کارکنان در نظر گرفته شده است ؟	*					۳۹
آلی آب چکان و قفسه نگهداری ظروف، طبقات سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی داشته و از کف حداقل ۱۵ سانتی متر فاصله دارند؟	*					۴۰
آلی ویتترین های مورد استفاده سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشند؟	*					۴۱
آلی کابینت های موجود سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشند؟	*					۴۲
آلی میزهای کار دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۴۳
آلی تخته های کار دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۴۴
آیا کنده کار دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۴۵
آیا زیر پایی (در صورت وجود) تمیز و قابل نظافت می باشد؟	*					۴۶
آلی دستگاه های مورد استفاده سالم و تمیز می باشند؟	*					۴۷
آیا محل کار فاقد وسائل اضافی، مستهلک و مستعمل و مواد غذایی غیرقابل مصرف می باشد؟	*					۴۸
آیا خودروی حمل محصولات و فرآورده های گوشتی دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۴۹
آیا کلیه ظروف بسته بندی مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشد؟	*					۵۰
آلی ظروف نگهداری محصولات و فرآورده های گوشتی سالم و تمیز می باشند؟	*					۵۱
آیا جعبه کمک های اولیه با تجهیزات لازم در محل وجود دارد؟	*					۵۲
بهداشت ساختمان						



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	
۵۳				*		آی شبکه داخلی آبرسای دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۵۴				*		آی سرپوش جمع آوری و دفع فاضلاب دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۵۵				*		آیا نقشه های ساخت یا بازسازی های عمده در واحد به منظور انطباق با موازین بهداشتی به تایید وزارت رسیده است؟
۵۶				*		آیا سیستم مدیریت پسماند دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۵۷				*		آیا تمهیدات لازم برای کنترل حشرات و جوندگان مورد تایید است؟
۵۸				*		در صورت وجود سرویس های بهداشتی آی وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۵۹				*		در صورت وجود اتاق استراحت آی از فضای نگهداری محصولات و فرآورده های گوشتی مجزا و دارای شرایط بهداشتی می باشد؟
۶۰				*		در صورت وجود حمام آی وضعیت و شرایط حمام دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۶۱				*		آی میزان صدا در محل مطابق ضوابط می باشد؟
۶۲				*		آی پوشش کف از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم، بدون درز و شکستگی و قابل شستشو می باشد؟
۶۳				*		آی کف محل دارا شیب مناسب به سمت کف شور است؟
۶۴				*		آی پوشش دیوار محل از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم، بدون درز و شکستگی و قابل نظافت می باشد؟
۶۵				*		آی پوشش سقف محل بدون درز و شکاف، سالم و تمیز می باشد؟
۶۶				*		در صورت وجود سردخانه ی مواد غذایی، آیا کف، دیوار و سقف آن دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۶۷				*		آیا دما و رطوبت محل مطابق ضوابط می باشد؟
۶۸				*		آی روشنایی محیط مطابق ضوابط می باشد؟
۶۹				*		آی وضعیت تهووج مطلوب و دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۷۰				*		آی درها از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسه گی است؟
۷۱				*		آی پنجره ها از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسه گی 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:

تاریخ بازرسی	تعداد موارد بحرانی	تعداد موارد غیر بحرانی

سوم	دوم	اول	بازرسی
			مشخصات تأیید کنندگان
			نام، نام خانوادگی و امضاء بازرسی بهداشت محیط
			نام، نام خانوادگی و امضاء کارشناس مسئول بهداشت محیط استان / شهرستان
			نام، نام خانوادگی و امضاء رئیس مرکز بهداشت استان / شهرستان