



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

مرکز سلامت محیط و کار

چک لیست بازرسی بهداشتی

از خواروبار فروشی، عمده فروشی، سوپرمارکت، فروشگاه های بزرگ

و فروشگاه های زنجیره ای مواد غذایی

کد فرم ۱۲۵/۹۲۰۳۱۸



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی:

شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

چک لیست بازرسی بهداشتی از خوار و بار فروشی، عمده فروشی، سوپرمارکت، فروشگاه های بزرگ و فروشگاه های زنجیره ای عرضه مواد غذایی کد فرم: ۱۲۵/۹۲۰۳۱۸

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

(الف): بهداشت فردی

نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت:
						☐ بلی ☐ خیر ☐ مصداق ندارد ^۱ ☐ اصلاح در محل ^۲ ☐ +
ردیف						موارد مشمول بازرسی
۱						* آیا در صورت تماس مستقیم با مواد غذایی آماده مصرف از ابزار مناسب یا دستکش یکبار مصرف استفاده می شود؟
۲						آیا کارکنان 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						در صورت عدم وجود عاملیت فروش محصولات دخانی آیا ممنوعیت فروش و عرضه محصولات دخانی رعایت می گردد؟
۵						در صورت وجود عاملیت فروش محصولات دخانی آیا ممنوعیت عرضه محصولات دخانی به افراد زیر ۱۸ سال اطلاع رسانی و رعایت می گردد؟
۶						آیا ممنوعیت استعمال دخانیات توسط پرسنل رعایت می گردد؟
۷						آیا ممنوعیت استعمال دخانیات با روش مناسب اطلاع رسانی عمومی می گردد؟
۸						آیا لباس کار کارکنان تمیز، بدون لک و پارگی می باشد؟
۹						آیا همه ی کارکنان مشمول، دارای گواهی نامه معتبر پایان دوره ی آموزشی از آموزشگاه بهداشت اصناف می باشند؟ ☒

(ب): بهداشت مواد غذایی

۱۰						* آیا جابجایی و حمل و نقل مواد غذایی به درستی انجام می گردد؟
۱۱						* آیا دما در یخچال، فریزر یا سردخانه رعایت و کنترل می گردد؟
۱۲						* آیا شرایط نگهداری تخم مرغ مناسب می باشد؟

تاریخ:



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی شهری/روستایی:

شبکه بهداشت و درمان/ مرکز بهداشت شهرستان:

چک لیست بازرسی بهداشتی از خوارو بار فروشی، عمده فروشی، سوپرمارکت، فروشگاه های بزرگ و فروشگاه های زنجیره ای عرضه مواد غذایی کد فرم: ۱۲۵/۹۲۰۳۱۸

(ب) بهداشت مواد غذایی

نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت:
		/ /	/ /	/ /	/ /	بلی ☒ خیر ☒ مصداق ندارد ^۱ ☒ اصلاح در محل ^۲ ☒
		/ /	ردیف			
موارد مشمول بازرسی						
۱۳						آیا تفکیک محل نگهداری مواد غذایی از سایر محصولات رعایت می گردد؟
۱۴						آیا شرایط نگهداری مواد غذایی دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۱۵						آیا مواد غذایی عرضه شده دارای ویژگی های لازم می باشند؟
۱۶						آیا مالک، مدیر یا متصدی فرآیند خودکنترلی و خود اظهاری بهداشتی را انجام می دهد؟
۱۷						آیا نمونه برداری بر اساس دستورعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی انجام و نتایج در محل نگهداری می گردد؟

(ج) بهداشت ابزار و تجهیزات

۱۸						* آیا یخچال، فریزر یا سردخانه مورد استفاده سالم هستند؟
۱۹						* در صورت وجود ظروف و ابزار در ارتباط مستقیم با مواد غذایی آیا تمهیدات لازم برای شستشوی ظروف و ابزار مذکور در نظر گرفته شده است؟
۲۰						آیا تمهیدات لازم برای شست و شوی دست کارکنان در نظر گرفته شده است؟
۲۱						آیا جعبه های مقوایی و پاکت های کاغذی و کلیه ظروف بسته بندی مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۲۲						در صورت وجود دستگاه مرتبط با مواد غذایی آیا سالم و تمیز می باشد؟
۲۳						آیا ویرین ها، کابینت ها و قفسه ها تمیز و بدون زنگ زدگی می باشند؟
۲۴						آیا جعبه کمک های اولیه با تجهیزات لازم در محل وجود دارد؟
۲۵						آیا تلفن رسیدگی به شکایت بهداشتی در معرض دید مشتریان نصب شده است؟

(د) بهداشت ساختمان

۲۶						* آیا سیستم آبرسانی دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۲۷						آیا سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۲۸						آیا سیستم مدیریت پسماند دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۲۹						آیا تمهیدات انجام شده برای کنترل حشرات و چوندگان مورد تایید است؟
۳۰						در صورت وجود سرویس بهداشتی پرسنل آیا وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۳۱						در صورت وجود سرویس بهداشتی مراجعین آیا وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی مراجعین دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۳۲						در صورت وجود اتاق استراحت، آیا از فضای تولید، فرآوری و نگهداری، مجزا و بهداشتی می باشد؟



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی:

شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

چک لیست بازرسی بهداشتی از خوارو بار فروشی، عمده فروشی، سوپرمارکت، فروشگاه های بزرگ و فروشگاه های زنجیره ای عرضه مواد غذایی کد فرم: ۱۲۵/۹۲۰۳۱۸						
(د) بهداشت ساختمان						
نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت: بلی ☒ خیر ☐ ☐ مصداق ندارد ^۱ ☐ اصلاح در محل ^۲ ☐ +
		/ /	/ /	/ /	/ /	
ردیف						موارد مشمول بازرسی
۳۳						در صورت وجود حمام، آیا وضعیت و شرایط حمام های مورد استفاده پرسنل دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۳۴						در صورت وجود نماز خانه آیا دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۳۵						آیا کف، دیوار و سقف محل سالم، تمیز و قابل نظافت می باشد؟
۳۶						آیا کف، دیوار و سقف انبار یا محل نگهداری مواد غذایی دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۳۷						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؟
۳۸						آیا درها و پنجره ها از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسیدگی است؟
۳۹						آیا دما و رطوبت محل مطابق ضوابط می باشد؟
۴۰						آیا روشنایی محیط مطابق ضوابط می باشد؟
۴۱						آیا وضعیت تهویه مطلوب بوده و دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۴۲						آیا قفسه بندی و پالت گذاری دارای ویژگی های لازم می باشد؟

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.

- در صورتی که در فروشگاه های بزرگ و زنجیره ای واحد هایی نظیر نانوايي، قصابی و رستوران و امثال آن باشد باید با چک لیست های اختصاصی آن واحد مورد بازرسی قرارگیرد.

(Handwritten signature)



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی:

شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

چک لیست بازرسی بهداشتی از خوارو بار فروشی، عمده فروشی، سوپرمارکت، فروشگاه های بزرگ و فروشگاه های زنجیره ای عرضه مواد غذایی کد فرم: ۱۲۵/۹۲۰۳۱۸

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

مشخصات تأیید کنندگان	نوبت بازرسی			
	اول	دوم	سوم	چهارم
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				

کریه