



وزارت بهداشت، دان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

مرکز سلامت محیط و کار

چک لیست بازرگانی بهداشتی

از مرکز تولید، عرضه و سرو آبمیوه و بستنی

کد فرم: ۱۰۸/۹۲۰۳۱۸

(۱)

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:

کد فرم: ۱۰۸/۹۲۰۳۱۸

چک لیست بازرسی بهداشتی از مرکز تولید، عرضه و سرو آبمیوه و بسته

مشخصات محل تصدی / مدیریت	مشخصات مالک / مدیر / متصدی
* نوع فعالیت صنفی: <input type="checkbox"/> کد واحد:	* نام:
* تعداد کارکنان: بازرسی اول <input type="checkbox"/> بازرسی دوم <input type="checkbox"/> بازرسی سوم <input type="checkbox"/> بازرسی چهارم <input type="checkbox"/>	* نام خانوادگی:
* 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"/>	* کد ملی:
* 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"/>	* نام پدر:
* تلفن همراه:	* آدرس:
* تلفن ثابت:	* کد پستی:
* 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 جاذب <input type="checkbox"/> رها سازی در محیط <input type="checkbox"/>	

(الف) بهداشت فردی

ردیف	نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت:
موارد مشمول بازرسی							
۱							
*	آیا کارکنان دست اندر کار مواد غذایی در صورت داشتن زخم، بریدگی، سوختگی، تاول یا جوش چرکین، محل را با یک نوار یا باند ضد آب کاملاً 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 دستور عمل انجام می دهند؟						
۳							
*	آیا کارکنان مشمول دارای کارت بهداشت معتبر می باشند؟						
۴							
*	آیا کارکنان دست اندر کار مواد غذایی دارای ناخن کوتاه هستند و ممنوعیت استفاده از لاس، 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 پرستن رعایت می گردد؟						
۸							
*	آیا ممنوعیت استعمال دخانیات با روش مناسب اطلاع رسانی عمومی می گردد؟						
۹							
*	آیا کارکنان دست اندر کار 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 اندر کار مواد غذایی هنگام کار از کلاه استفاده می نمایند؟						

بررسی

{ ۱ }

(٤)

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:

کد فرم: ۱۰۸/۹۲۰۳۱۸

چک لیست بازارسی بهداشتی از مرکز تولید، عرضه و سرو آبمیوه و بستنی

(الف): بهداشت فردی

ردیف	نوبت و تاریخ بازارسی	درج نتیجه آخرین بازارسی قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت:
	/ /						<input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله <input checked="" type="checkbox"/> مصدق ندارد <input type="checkbox"/> اصلاح در محل
۱۲							آیا کارکنان دارای محل مشخص برای نگهداری وسایل شخصی می باشند؟
۱۳							آیا راهنمای شستشوی دست به صورت مصور در محل نصب شده است؟
۱۴							آیا همه کارکنان مشمول، دارای گواهی نامه معتر پایان دوره آموزشی از آموزشگاه بهداشت اصناف می باشند؟

(ب): بهداشت مواد غذایی

۱۵							* آیا میوه جات مصرفی قبل از استفاده مطابق دستور عمل، سالم سازی می گردد؟
۱۶							* آیا جابجایی و حمل و نقل مواد غذایی به درستی انجام می گردد؟
۱۷							* آیا خامه مصرفی پاستوریزه بوده و در دمای مناسب نگهداری می گردد؟
۱۸							* آیا شیر مصرفی دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۱۹							* آیا دما در یخچال، فریزر و سردخانه رعایت و کنترل می گردد؟
۲۰							* آیا ممنوعیت نگهداری مواد غذایی بالقوه خطرناک در محدوده دمای خطرناک رعایت می گردد؟
۲۱							* آیا بین مصرفی دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۲۲							* آیا تخم مرغ مصرفی، در شرایط مناسب نگهداری می گردد؟
۲۳							* آیا تفکیک محل نگهداری مواد غذایی و مواد شوینده و شیمیایی رعایت می گردد؟
۲۴							* آیا ممنوعیت استفاده از رنگ، اسانس، طعم دهنده و شیرین کننده های شیمیایی غیر مجاز رعایت می گردد؟
۲۵							* در صورت سرو آبمیوه دست ساز (ستی) آیا بلافاصله بعد از آماده سازی مصرف می گردد؟
۲۶							آیا ممنوعیت استفاده از مواد تزئینی غیر مجاز در تماس مستقیم با مواد غذایی رعایت می گردد؟
۲۷							آیا مواد غذایی بسته بندی شده دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۲۸							آیا مالک، مدیر یا منتصدی فرآیند خودکنترلی و خود اظهاری بهداشتی را انجام می دهد؟
۲۹							آیا نمونه برداری بر اساس دستور عمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی انجام و نتایج در محل نگهداری می گردد؟
۳۰							آیا انواع ادویه جات و مواد غذایی خورنده نظیر سرکه و آبلیمو در ظروف مناسب نگهداری می گردد؟

دستورالعمل

(۱)

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:

۱۰۸/۹۲۰۳۱۸

چک لیست بازرسی بهداشتی از مرکز تولید، عرضه و سرو آبمیوه و سنتی

(ب) : بهداشت مواد غذایی

ردیف	نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	چهارم	سوم	دوم	اول	وضعیت:				(ب) : بهداشت مواد غذایی	کد فرم: ۱۰۸/۹۲۰۳۱۸
							بلی	خیر	اصلاح در محل*	صداق ندارد*		
												موارد مشمول بازرسی
۳۱												آیا مواد غذایی مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۳۲												آیا محلول های ضدغفونی کننده و گندزدای مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشند؟
۳۳												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 انقضای است؟
												(ج) : بهداشت ابزار و تجهیزات
۳۴												* آیا یخچال، فریزر و سردخانه مورد استفاده سالم هستند؟
۳۵												* آیا سینک ظرفشویی مجهر 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 تمیهات 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 تهیه، آماده سازی و سرو مواد غذایی سالم و تمیز می باشد؟
۴۱												آیا دستگاه های مورد استفاده سالم و تمیز می باشد؟
۴۲												آیا جنس و مشخصات ظرفوفی که برای تهیه و سرو مواد غذایی استفاده می شود دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۴۳												آیا تمیهات لازم به منظور جلوگیری از آلایندگی 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												آیا ویترین ها، کابینت ها و قفسه سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشند؟
۴۷												در صورت وجود دستگاه بستنی ساز آیا در داخل واحد صنفی قرار دارد؟
۴۸												آیا میز، صندلی، نیمکت، رومیزی و پرده ها سالم و تمیز می باشند؟

امیدوارم



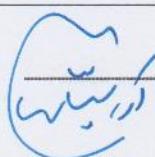
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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 مرکز تولید، حرضه و سرو آمیوه و بسته							کد فرم: ۱۰۸/۹۲۰۳۱۸
(ج): بهداشت ابزار و تجهیزات							نوبت و تاریخ بازرسی
		وضعیت:	چهارم	سوم	دوم	اول	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل
<input checked="" type="checkbox"/> +	<input type="checkbox"/> -	<input checked="" type="checkbox"/> مصدق ندارد	<input checked="" type="checkbox"/> خیر	<input checked="" type="checkbox"/> اصلاح در محل	/ /	/ /	/ /
موارد مشمول بازرسی							ردیف
آیا جعبه کمک های اولیه با تجهیزات لازم در محل وجود دارد؟							۴۹
آیا تلفن رسیدگی به شکایت بهداشتی در معرض دید مشتریان نصب شده است؟							۵۰
(د): بهداشت ساختمان							
* آیا سیستم آبرسانی دارای ویژگی های لازم می باشد؟							۵۱
آیا سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب دارای ویژگی های لازم می باشد؟							۵۲
آیا سیستم مدیریت پسماند دارای ویژگی های لازم می باشد؟							۵۳
آیا تمهیدات انجام شده برای کنترل حشرات و جوندگان مورد تایید است؟							۵۴
آیا وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی پرسنل دارای ویژگی های لازم می باشد؟							۵۵
در صورت وجود سرویس های بهداشتی مراجعین آیا وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی دارای ویژگی های لازم می باشد؟							۵۶
در صورت وجود اتاق استراحت، آیا از فضای تولید، فرآوری و نگهداری مجزا و بهداشتی می باشد؟							۵۷
در صورت وجود حمام آیا وضعیت و شرایط حمام های مورد استفاده پرسنل دارای ویژگی های لازم می باشد؟							۵۸
آیا پوشش دیوار محل تهیه مواد خوردنی و آشامیدنی از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم و قابل نظافت می باشد؟							۵۹
آیا پوشش کف محل تهیه مواد خوردنی و آشامیدنی از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم و قابل شستشو می باشد؟							۶۰
آیا پوشش سقف محل تهیه مواد خوردنی و آشامیدنی به رنگ روشن، سالم و تمیز می باشد؟							۶۱
آیا کف، دیوار و سقف سالن پذیرایی سالم و قابل نظافت می باشد؟							۶۲
آیا کف، دیوار و سقف اتبار یا محل نگهداری مواد غذایی دارای ویژگی های لازم می باشد؟							۶۳
در صورت وجود سرخانه ای مواد غذایی، آیا کف، دیوار و سقف آن دارای ویژگی های لازم بوده و در ورودی آن مجهر به اهرم باز کننده از داخل می باشد؟							۶۴
آیا درها و پنجره ها از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسیدگی است؟							۶۵
آیا دما و رطوبت محل مطابق ضوابط می باشد؟							۶۶
آیا روشنایی محیط مطابق ضوابط می باشد؟							۶۷
آیا وضعیت تهویه مطلوب بوده و دارای ویژگی های لازم می باشد؟							۶۸



(۱)

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:

کد فرم: ۱۰۸/۹۲۰۳۱۸

چک لیست بازرسی بهداشتی از مرکز تولید، عرضه و سرو آبمیوه و بستنی

(د): بهداشت ساختمان

نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	چهارم	سوم	دوم	اول	وضعیت:	موارد مشمول بازرسی		
							بلی	خیر	مصدق ندارد
		/ /	/ /	/ /	/ /				
ردیف							/ /		۶۹
									۷۰

۱: مصدق 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 ✗ 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.

از بینته

(۲)

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:

کد فرم: ۱۰۸/۹۲۰۳۱۸

چک لیست بازرگانی بهداشتی از موگز تولید، عرضه و سرو آبمیوه و بستنی

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

چهارم	سوم	دوم	اول	نوبت بازرگانی	
				مشخصات تائید کنندگان	نام، خانوادگی و امضاء بازرگان بهداشت
					محیط
					نام، خانوادگی و امضاء کارشناس مسئول بهداشت محیط استان / شهرستان
					نام، خانوادگی و امضاء رئیس مرکز بهداشت استان / شهرستان

بررسی شد

{ ۶ }