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 واحد سیار عرضه مواد غذایی **کد فرم:**

مشخصات متصدی/مدیر

***نام :**

***نام خانوادگی :**

***کد ملی:**

مشخصات محل تصدی /مدیریت

***نوع فعالیت صنفی:** ***شماره پرونده:** ***تعداد کارکنان مشمول :**

***شماره تلفن همراه:** ***طول جغرافیائی:** ***عرض جغرافیایی:**

کد پستی ۱۰ رقمی : **متراژ(متر مربع):**

***آدرس :**

بهداشت فردی

ردیف	تاریخ بازدید اول / /	بازدید دوم / /	بازدید سوم / /	وضعیت کنترلی بحرانی	وضعیت کنترلی غیربحرانی	موارد مشمول بازرسی بلی ✓ خیر ✗
۱				*		آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی دارای ناخن کوتاه هستند وممنوعیت 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 سایرکارکنان 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 می‌باشند؟
۱۴					*	آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی هر روزقبل و بعد از کار استحمام می کنند؟
۱۵					*	آیا کارکنان دارای محل مشخص برای نگهداری وسایل شخصی 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:

بهداشت فردی

تاریخ	بازدید اول	بازدید دوم	بازدید سوم	وضعیت کنترلی		موارد مشمول بازرسی بلی ✓ خیر ✗
ردیف	/ /	/ /	/ /	بحرانی	غیربحرانی	
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:
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:

بهداشت مواد غذایی

تاریخ	بازدید اول	بازدید دوم	بازدید سوم	وضعیت کنترلی		موارد مشمول بازرسی بلی ✓ خیر ✗
ردیف	/ /	/ /	/ /	بحرانی	غیربحرانی	
۲۲				*		آیا ممنوعیت عرضه مواد غذائی بالقوه خطرناک رعایت می گردد؟
۲۳				*		آیا سبزیجات و صیفی جات مصرفی قبل از استفاده مطابق دستورعمل، سالم سازی می گردد؟
۲۴				*		آیا جداسازی مواد غذایی خام و پخته، شسته و نشسته در یخچال رعایت می گردد؟
۲۵				*		آیا ممنوعیت استفاده از رنگ، اسانس و طعم دهنده ها ی شیمیایی, 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				*		آیا مواد غذایی بسته بندی مصرفی دارای ویژگی های لازم می باشند؟
۲۸				*		آیا دما در یخچال و فریزر رعایت و کنترل می شود؟
۳۰				*		آیا دمای پخت مواد غذایی در حین طبخ رعایت می گردد؟
۳۱				*		آیا پخت مواد غذایی در مایکرو ویو به درستی انجام می گیرد؟
۳۲				*		آیا یخ زدایی مواد غذایی به درستی انجام می گیرد؟
۳۳				*		آیادر نگهداری مواد غذایی زنجیره سرد و گرم به تناسب مواد غذایی رعایت می گردد؟
۳۴				*		آیا یخ مصرفی دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۳۵						آیا مدارک و مستندات لازم در مورد سوابق مربوط به خرید و ذخیره سازی مواد غذایی موجود می باشد؟
۳۶					*	آیا مالک، مدیر یا متصدی خودکنترلی و خود اظهاری بهداشتی را انجام می دهد؟

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان: **معاونت امور بهداشتی** مرکز بهداشتی درمانی:

۳۷					*	**آیا واحد سیار به صورت ماهیانه با مراجعه به محل تعین شده تحت بازرسی قرار می گیرد؟**
۳۸					*	**آیا مدارک مستند مبنی بر تداوم خدمات واحد پشتیبانی موجود می باشد؟**

بهداشت مواد غذایی

		بازدید دوم	بازدید سوم	وضعیت کنترلی		موارد مشمول بازرسی بلی ✓ خیر ✗
		/ /	/ /	بحرانی	غیربحرانی	
۳۹					*	**آیا نمونه برداری بر اساس دستورالعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی انجام شده است؟**
۴۰					*	**آیا نتایج نمونه برداری بر اساس دستورالعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی در محل موجود است؟**
۴۱					*	**آیا یخچال و فریزر دارای فضای کافی بوده و چرخش هوا ی سرد بین محصولات به خوبی انجام می گیرد ؟**
۴۲					*	**آیا مواد غذایی در یخچال با پوشش و یا ظروف دارای در پوش نگهداری می شوند؟**
۴۳					*	**آیا انواع ادویه جات در ظروف و شرایط مناسب نگهداری می شوند؟**
۴۴					*	**آیا مواد غذائی خورنده نظیر سرکه و آبلیمو در ظروف مناسب نگهداری می شوند؟**
۴۵					*	**آیا روغن مورد استفاده برای پخت و پز مواد غذایی مناسب است؟**
۴۶					*	**آیا ممنوعیت استفاده مجدد از مواد غذایی مانده رعایت می گردد؟**
۴۷					*	**آیا نمک مصرفی دارای ویژگی های لازم می باشد؟**
۴۸					*	**آیا نان مصرفی دارای ویژگی های لازم می باشد؟**
۴۹					*	**آیا از قرار گرفتن مواد غذایی در معرض تابش مستقیم نور خورشید جلوگیری می گردد؟**
۵۰					*	**آیا تفکیک محل نگهداری مواد غذایی و مواد شوینده و شیمیایی رعایت می شود؟**
۵۱					*	**آیا همه محلول ها ی ضدعفونی کننده و گندزدا ی مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشند؟**
۵۲					*	**آیا تاریخ ورود مواد به یخچال و فریزر بر روی آن ها درج شده و مصرف آنها بر اساس ترتیب تاریخ انقضاء است؟**
۵۳					*	**آیا جهت نگه‌داری صیفی جات و سبزیجات از سبدهای مخصوص حداقل با فاصله ۱۵ سانتی متر از سطح زمین استفاده می شود؟**

بهداشت ابزار و تجهیزات

تاریخ	بازدید اول	بازدید دوم	بازدید سوم	وضعیت کنترلی		موارد مشمول بازرسی بلی ✓ خیر ✗
ردیف	/ /	/ /	/ /	بحرانی	غیربحرانی	
۵۴				*		**آیا یخچال و فریزر سالم، تمیز و فاقد بوی نامطبوع هستند؟**

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان: **معاونت امور بهداشتی** مرکز بهداشتی درمانی:

۵۵				*		آیا یخچال و فریزر مجهز به دماسنج سالم هستند؟	
۵۶				*		آیا سرویس ظرفشویی مجهز به آب سرد و گرم است؟	
۵۷					*	آیا سرویس ظرفشویی، دارای ویژگی های لازم بوده و فاضلاب آن به داخل مجرا ی خروجی هدایت می شود؟	

بهداشت ابزار و تجهیزات

تاریخ	بازدید اول	بازدید دوم	بازدید سوم	وضعیت کنترلی		موارد مشمول بازرسی بلی ✓ خیر ✗
ردیف	/ /	/ /	/ /	بحرانی	غیربحرانی	
۵۸					*	آیا تمهیدات لازم برای شستشوی دست کارکنان در نظر گرفته شده است ؟
۵۹					*	آیا آب چکان و قفسه نگهداری ظروف، طبقات سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی داشته و از کف حداقل ۱۵ سانتی متر فاصله دارند؟
۶۰					*	آیا شستشوی ظروف به روش صحیح انجام می شود؟
۶۱					*	آیا جعبه های مقوایی و پاکت های کاغذی و کلیه ظروف بسته بندی مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۶۲					*	آیا ظروف طبخ سالم و تمیز می باشند؟
۶۳					*	آیا ظروف سرو مواد غذایی سالم و تمیزمی باشند؟
۶۴					*	آیا ظروف نگهداری مواد غذایی سالم و تمیز می باشند؟
۶۵					*	آیا دستگاه های مورد استفاده سالم و تمیز می باشند؟
۶۶					*	آیا فر و اجاق گاز سالم، تمیز و بدون جرم هستند؟
۶۷					*	آیا جنس و مشخصات ظروفی که برای مراحل مختلف تهیه و طبخ مواد خوردنی و آشامیدنی استفاده می شود دارای ویژگی های لازم می باشند؟
۶۸					*	آیا جنس و مشخصات ظروف و وسایلی که برای مراحل مختلف سرو مواد خوردنی و آشامیدنی استفاده می شود دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۶۹					*	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؟
۷۰					*	آیا تمهیدات لازم به منظور جلوگیری از آلایندگی هوا توسط دستگاه های مورد استفاده انجام شده است؟
۷۱						آیا میزهای کار، روپوش فلز ضد زنگ و پایه فلزی سالم دارند؟
۷۲					*	آیا تخته های کار دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۷۳					*	آیا ویترین های مورد استفاده سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشند؟
۷۴					*	آیا کابینت های موجود سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشند؟
۷۵					*	آیا میز و صندلی و نیمکت های مورد استفاده سالم، تمیز و بدون زنگ زدگی می باشد؟
۷۶					*	آیا شیرهای آب سالم هستند ؟

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان: **معاونت امور بهداشتی** مرکز بهداشتی درمانی:

۷۷					*	آیا جعبه کمک های اولیه با تجهیزات لازم در محل وجود دارد؟
۷۸						آیا تلفن رسیدگی به شکایت ازکیفیت بهداشتی در معرض دید مشتریان نصب شده است؟

بهداشت ساختمان

تاریخ	بازدید اول	بازدید دوم	بازدید سوم	وضعیت کنترلی		موارد مشمول بازرسی بلی ✓ خیر ✗
ردیف	/ /	/ /	/ /	بحرانی	غیربحرانی	
۷۹				*		آیا سیستم تامین آب دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۸۰					*	آیا سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۸۱					*	آیا سیستم مدیریت پسماند دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۸۲					*	آیا تمهیدات لازم برای کنترل حشرات و جوندگان مورد تایید است؟
۸۳					*	آیا محل راننده خودرو به صورت فیزیکی از ذخیره و محل آماده سازی مواد غذایی جدا می باشد؟
۸۴					*	آیا پوشش کف محل ، بدون درز و شکستگی و قابل نظافت می باشد؟
۸۵					*	آیا پوشش دیوار بدون درز و شکستگی و قابل نظافت می باشد؟
۸۶					*	آیا پوشش سقف بدون درز و شکاف، به رنگ روشن، سالم و تمیز می باشد؟
۸۷					*	آیا درها از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسیدگی است؟
۸۸					*	آیا پنجره ها از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسیدگی است؟
۸۹					*	آیا دما و رطوبت محل مطابق ضوابط می باشد؟
۹۰					*	آیا روشنایی محیط مطابق ضوابط می باشد؟
۹۱					*	آیا وضعیت تهویه مطلوب و دارای ویژگی های لازم می باشد؟

تاریخ بازرسی	تعداد موارد بحرانی	تعداد موارد غیر بحرانی

بازرسی / مشخصات تائید کنندگان	اول	دوم	سوم

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان: **معاونت امور بهداشتی** مرکز بهداشتی درمانی:

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			