



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

مرکز سلامت محیط و کار

چک لیست بازرسی بهداشتی از مراکز عرضه گوشت و مرغ

کد فرم: ۳۱۸-۹۲۰/۱۳۲



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی:

شبهه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

کد فرم: ۱۳۲/۹۲۰۳۱۸

چک لیست بازرسی بهداشتی از مراکز عرضه گوشت و مرغ

مشخصات محل تصدی / مدیریت	مشخصات مالک / مدیر / متصدی
«نوع فعالیت صنعتی:»	ام:
«کد واحد:»	
«تعداد کارکنان: بازرسی اول <input type="checkbox"/> بازرسی دوم <input type="checkbox"/> بازرسی سوم <input type="checkbox"/> بازرسی چهارم <input type="checkbox"/> »	
«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"/> »	ام خانوادگی:
«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"/> »	کد ملی:
«تلفن همراه:»	نام پدر:
«تلفن ثابت:»	
«آدرس:»	لیدیستی:.....
«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

بیت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم ذیل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت:
						بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> مصداق ندارد <input type="checkbox"/> اصلاح در محل <input type="checkbox"/> +
						موارد مشمول بازرسی
۱						* آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی در صورت داشتن زخم، بریدگی، سوختگی، تاول یا جوش چرکین، محل را با یک نوار یا پانده 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 دستورعمل انجام می دهند؟
۳						آیا کارکنان مشمول دارای کارت بهداشت معیبر می باشند؟
۴						آیا ممنوعیت فروش و عرضه محصولات دخانی رعایت می گردد؟
۵						آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی دارای ناخن کوتاه هستند و ممنوعیت استفاده از لاک، ناخن مصنوعی، جواهرات و زینورآلات هنگام کار رعایت می گردد؟
۶						آیا ممنوعیت ورود افراد متفرقه به محل تهیه، آماده سازی و حمل مواد غذایی رعایت می گردد؟
۷						آیا ممنوعیت استعمال دخانیات توسط پرسنل رعایت می گردد؟
۸						آیا ممنوعیت استعمال دخانیات با روش 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 سایرکارکنان تمیز، بدون لک و پارگی می باشد؟
۱۱						آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی هنگام کار از کلاه استفاده می نمایند؟

ارسال



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

معاونت امور بهداشتی

شبهه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی:

کد فرم: ۱۳۲/۹۲۰۳۱۸

چگ لیست بازرسی بهداشتی از مراکز عرضه گوشت و مرغ

(الف): بهداشت فردی

وبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت:	بند
	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		
موارد مشمول بازرسی							
						آیا کارکنان دارای محل مشخص برای نگهداری وسایل شخصی می باشند؟	۱۲
						آیا راهنمای شستشوی دست به صورت مصور در محل نصب شده است؟	۱۳
						آیا همه ی کارکنان مشمول، دارای گواهی نامه معتبر پایان دوره ی آموزشی از آموزشگاه بهداشت اصناف می باشند؟	۱۴

(ب): بهداشت مواد غذایی

						* آیا دما در یخچال، فریزر یا سردخانه رعایت و کنترل می گردد؟	۱۵
						* آیا جابجایی و حمل و نقل مواد غذایی به درستی انجام می گردد؟	۱۶
						* آیا در نگهداری مواد غذایی زنجیره سرد رعایت می گردد؟	۱۷
						* آیا متنوعیت استفاده از رنگ، اسانس، طعم دهنده و شیرین کننده های شیمیایی غیر مجاز رعایت می گردد؟	۱۸
						* آیا تفکیک محل نگهداری مواد غذایی و مواد شوینده و شیمیایی رعایت می گردد؟	۱۹
						آیا جداسازی گوشت قرمز و سفید در یخچال و فریزر رعایت می گردد؟	۲۰
						آیا از فرار گرفتن محصولات و فرآورده های گوشتی در معرض تابش مستقیم نور خورشید جلوگیری می گردد؟	۲۱
						آیا بسته بندی مواد غذایی دارای ویژگی های لازم می باشند؟	۲۲
						آیا مالک، مدیر یا متصدی فرآیند خودکنترلی و خود اظهاری بهداشتی را انجام می دهد؟	۲۳
						آیا نمونه برداری بر اساس دستورعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی انجام و نتایج در محل نگهداری می گردد؟	۲۴
						آیا محلول های ضدعفونی کننده و گندزدا ی مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشند؟	۲۵

(ج): بهداشت ابزار و تجهیزات

						* آیا یخچال، فریزر یا سردخانه مورد استفاده سالم هستند؟	۲۶
						* آیا سینک ظرفشویی مجهز به آب سرد و گرم است؟	۲۷
						آیا سینک ظرفشویی، دارای ویژگی های لازم بوده و فاضلاب آن به داخل مجرای خروجی هدایت می گردد؟	۲۸
						آیا سینک مجزا و تمهیدات لازم برای شستشوی دست کارکنان در نظر گرفته شده است؟	۲۹

کد ثبت



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

معاونت امور بهداشتی

شبه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی:

چک لیست بازرسی بهداشتی از مراکز عرضه گوشت و مرغ							
کد فرم: ۱۳۲/۹۲۰۳۱۸							
بهداشت ساختمان (د)							
وضعیت:	بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> مصادق ندارد <input type="checkbox"/> اصلاح در محل <input type="checkbox"/> +	چهارم	سوم	دوم	اول	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل / /	وقت و تاریخ بازرسی
		بف					
موارد مشمول بازرسی							
آیا پوشش کف محل از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم و قابل شستشو می باشد؟							۴۸
آیا پوشش سقف محل به رنگ روشن، سالم و تمیز می باشد؟							۴۹
آیا کف، دیوار و سقف انبار یا محل نگهداری مواد غذایی دارای ویژگی های لازم می باشد؟							۵۰
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؟							۵۱
آیا درها و پنجره ها از جنس مقاوم، سالم و بدون زنگ زدگی و پوسیدگی است؟							۵۲
آیا دما و رطوبت محل مطابق ضوابط می باشد؟							۵۳
آیا روشنایی محیط مطابق ضوابط می باشد؟							۵۴
آیا وضعیت تهویه مطبوع بوده و دارای ویژگی های لازم می باشد؟							۵۵
آیا قفسه بندی و پالت گذاری دارای ویژگی های لازم می باشد؟							۵۶

۱: مصادق 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.

در بازرسی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
 معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی:

شبه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

کد فرم: ۱۳۲/۹۲۰۳۱۸ / چک لیست بازرسی بهداشتی از مراکز عرضه گوشت و مرغ

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

چهارم	سوم	دوم	اول	نوبت بازرسی
				مشخصات نائید 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

دریافتی