

سیستم مدیریت ایمنی و بهداشت  
چک لیست بازدید بهداشتی از  
سیستم جمع آوری و دفع زباله

FORM CODE: F-143  
REV:00

مستول:

محل:

تاریخ	تاریخ	تاریخ	تاریخ	موارد کنترلی	
				آیا سطل زباله مناسب وجود دارد؟	۱
				آیا کف انبار موقت جمع آوری زباله مناسب می باشد؟	۲
				آیا دیوار های انبار موقت زباله مناسب می باشد؟	۳
				آیا جنس انبار موقت زباله سیمانی ، فلزی ، آجری یا سر پوشیده می باشد؟	۴
				آیا نظافت انبار موقت زباله به صورت روزانه انجام می شود؟	۵
				آیا ارتفاع انبار از سطح زمین مناسب می باشد؟	۶
				آیا انبار موقت زباله دارای دریچه جانبی و فوقانی می باشد؟	۷
				آیا سطل زباله در انبار موقت به تعداد لازم وجود دارد؟	۸
				آیا در زمان حمل زباله از آلوده شدن محیط جلوگیری می شود؟	۹
				آیا وسایل حفاظت فردی در اختیار کارگران حمل زباله قرار دارد؟	۱۰
				آیا کارگران پس از جمع آوری زباله استحمام می کنند؟	۱۱
				آیا جایگاه ایستگاه موقت زباله مناسب می باشد ؟	۱۲
				آیا عملیات جمع آوری زباله به صورت روزانه انجام می شود؟	۱۳
				آیا ممنوعیت جدا سازی غیر مجاز مواد مختلف از زباله رعایت می شود؟	۱۴
				آیا ثبت و گزارش روزانه عملیات جمع آوری به صورت مناسب می باشد؟	۱۵
				آیا گزارش از سلامتی و کنترل بهداشتی و وضعیت معشیت کارگران وجود دارد؟	۱۶
				آیا شرایط ماشین های حمل زباله مناسب می باشد؟	۱۷
				آیا ماشین های رو باز در زمان حمل زباله از تجهیزات مناسب استفاده می کنند؟	۱۸
امضا	امضا	امضا	امضا	نام و نام خانوادگی بازرس:	