

				سیستم مدیریت ایمنی و بهداشت چک لیست بازدید بهداشتی از مراکز بهداشتی، درمانی و بیمارستان ها	FORM CODE: F-147 REV:00	
محل: _____					مسئول: _____	
تاریخ	تاریخ	تاریخ	تاریخ	موارد کنترلی		
				آیا سیستم فاضلاب فعال و مطلوب می باشد؟	۱	
				آیا مسیر های فاضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟	۲	
				آیا سیستم فاضلاب بدون ایجاد نشت و یا بوی نامطبوع در محیط می باشد؟	۳	
				آیا سیستم لوله کشی آب سالم وجود دارد؟	۴	
				آیا آب مصرفی قابل شرب مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟	۵	
				آیا تعداد سرویس های بهداشتی مطابق با اصول بهداشت می باشد؟	۶	
				آیا نظافت و گندزدایی دستشویی و توالت به طور مستمر انجام می شود؟	۷	
				آیا صابون مایع و خشک کن مناسب در محل وجود دارد؟	۸	
				آیا دستشویی سالم و مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟	۹	
				آیا زباله دان سالم و مطابق با اصول بهداشتی می باشد؟	۱۰	
				آیا سرویس های بهداشتی مردان و زنان از هم جدا می باشد؟	۱۱	
				آیا اقدامات ایمنی لازم در محیط کار صورت پذیرفته است؟	۱۲	
				آیا سیستم سرمایش و گرمایش مناسب وجود دارد؟	۱۳	
				آیا تهویه و روشنایی مطابق با استاندارد می باشند؟	۱۴	
				آیا آمبولانس و برانکارد پس از استفاده بلا فاصله شستشو می شوند؟	۱۵	
				آیا محل نگهداری موقت زباله گنجایش مناسب را دارد؟	۱۶	
				آیا شستشو و گندزدایی محل نگهداری موقت زباله به طور مستمر انجام می شود؟	۱۷	
				آیا جدا سازی زباله جهت بازیافت انجام می گیرد؟	۱۸	
				آیا زباله عفونی در کیسه زرد و زباله عمومی در کیسه مشکی جمع آوری می شود؟	۱۹	
				آیا زباله دان بهداشتی موجود می باشد؟	۲۰	
				آیا وسایل حفاظت فردی در اختیار کارگران قرار دارد؟	۲۱	
				آیا کارگران پس از جمع آوری و حمل زباله استحمام می نمایند؟	۲۲	
				آیا وسایل حفاظت فردی مخصوص در اختیار کارگران بخش عفونی قرار دارد؟	۲۳	
				آیا گندزدایی وسایل، ابزار و دستگاه های بیمار به طور مرتب انجام می شود؟	۲۴	
				آیا کف ساختمان مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟	۲۵	
				آیا پوشش دیوار مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟	۲۶	

				آیا سقف ساختمان مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟	۲۷
				آیا درها و پنجره ها مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟	۲۸
				آیا جداسازی زباله عفونی و عادی انجام می شود؟	۲۹
				آیا حمل زباله های عفونی با وسیله نقلیه مخصوص بیمارستان انتقال می یابند؟	۳۰
				آیا اکوستیک بودن دیوار و سقف ساختمان مورد تایید می باشند؟	۳۱
				آیا مبارزه با حشرات و جوندگان به طور صحیح و اصولی انجام می شود؟	۳۲
امضا	امضا	امضا	امضا	نام و نام خانوادگی بازرس:	

