

سیستم مدیریت ایمنی و بهداشت  
چک لیست بازدید بهداشتی از  
شهرک ها و منازل مسکونی

FORM CODE: F-139  
REV:00

محل: مسئول:

تاریخ	تاریخ	تاریخ	تاریخ	موارد کنترلی	
				آیا مرکز بهداشت متناسب با جمعیت در شهرک وجود دارد؟	۱
				آیا آب مصرفی سالم و قابل شرب در شهرک وجود دارد؟	۲
				آیا جمع آوری ، دفع و جداسازی زباله طبق دستورالعمل های مربوطه انجام می شود؟	۳
				آیا حمل زباله به وسیله تجهیزات ویژه طبق برنامه و به طور روزانه انجام می شود؟	۴
				آیا کارگران حمل زباله آموزش مخاطر تماس با انواع زباله را دیده اند؟	۵
				آیا سشتشو و ضدعفونی جایگاه موقت زباله حداکثر به صورت هفتگی انجام می شود؟	۶
				آیا دفع نهایی زباله خارج از محدوده شهر ( فاصله ۲۰ کیلومتری ) انجام می شود؟	۷
				آیا مسیرهای فاضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟	۸
				آیا دفع فاضلاب به صورت بهداشتی انجام می شود؟	۹
				آیا سیستم تصفیه خانه فاضلاب مطابق دستورالعمل های مربوطه می باشد؟	۱۰
				آیا ممنوعیت تخلیه فاضلاب و پساب تصفیه نشده به معابر و انهار عمومی رعایت می شود؟	۱۱
				آیا نصب تابلو خروج اضطراری در نقاط مختلف وجود دارد؟	۱۲
				آیا برای جلوگیری از ورود حشرات وچونندگان امکانات لازم وجود دارد؟	۱۳
				آیا اقدامات ایمنی لازم در محیط شهرک و منازل انجام شده است ؟	۱۴
امضا	امضا	امضا	امضا	نام و نام خانوادگی بازرس:	