

**سیستم مدیریت ایمنی**  
**چک لیست بازدید بهداشتی از**  
**سالن های ورزشی**

FORM CODE: F-137  
REV:00

محل: \_\_\_\_\_ مسئول: \_\_\_\_\_

تاریخ	تاریخ	تاریخ	تاریخ	موارد کنترلی	
				۱ آیا گواهی معتبر گذرا نندن دوره ویژه بهداشت عمومی شاغلین وجود دارد؟	
				۲ آیا کلیه شاغلین کارت معاینه پزشکی معتبر را دارا می باشند؟	
				۳ آیا پرونده بهداشتی برای شاغلین تکمیل شده است ؟	
				۴ آیا وسایل نظافت و استحمام و سشششو مناسب است؟	
				۵ آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی در سالن وجود دارد؟	
				۶ آیا تابلو خروج اضطراری در نقاط مختلف سالن وجود دارد؟	
				۷ آیا شاغلین گواهی معتبر برای گذراندن دوره کمکهای اولیه را دارا می باشند؟	
				۸ آیا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در سالن وجود دارد؟	
				۹ آیا پوشش دیوار سالن مناسب است ؟	
				۱۰ آیا کف سالن دارای شرایط لازم می باشد؟	
				۱۱ آیا گندزدایی کف سالن به صورت مناسب انجام گرفته است؟	
				۱۲ آیا سقف سالن دارای شرایط ایمنی لازم می باشد؟	
				۱۳ آیا در و پنجره های سالن دارای شرایط لازم می باشد؟	
				۱۴ آیا آب مصرفی قابل شرب مطابق با استاندارد های بهداشتی می باشد؟	
				۱۵ آیا مسیر های فاضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟	
				۱۶ آیا دفع زباله به صورت بهداشتی انجام می شود	
				۱۷ آیا ممنوعیت تخلیه فاضلاب و پساب تصفیه نشده به معابر و انهار عمومی رعایت می شود؟	
				۱۸ آیا وضعیت و تعداد سرویس های بهداشتی مناسب می باشد؟	
				۱۹ آیا مایع صابون و خشک کن در سرویس ها وجود دارد؟	
				۲۰ آیا حمام مجهز به آب گرم و سرد به تعداد کافی وجود دارد؟	
				۲۱ آیا روشنایی و تهویه حمام ها مناسب می باشد؟	
				۲۲ آیا جمع آوری بهداشتی زباله به صورت مناسب انجام می گیرد؟	
				۲۳ آیا برای جلوگیری از ورود حشرات و جوندگان امکانات لازم وجود دارد؟	
				۲۴ آیا رختکن مناسب جهت ورزشکاران به تعداد کافی وجود دارد؟	
				۲۵ آیا وسایل اضافی و مستعمل و غیر قابل مصرف از محیط خارج می شوند؟	
				۲۶ آیا اقدامات ایمنی لازم در محیط سالن انجام شده است ؟	

نام و نام خانوادگی بازررس				امضا	امضا	امضا	امضا
---------------------------	--	--	--	------	------	------	------

