

سیستم مدیریت ایمنی و بهداشت  
چک لیست بازدید بهداشتی از  
آرایشگاه

FORM CODE: F-146  
REV:00

مسئول:

محل:

تاریخ	تاریخ	تاریخ	تاریخ	موارد کنترلی	
				آیا گواهی معتبر گذراندن دوره ویژه بهداشت عمومی برای شاغلین وجود دارد؟	۱
				آیا کلیه شاغلین کارت معاینه پزشکی معتبر را دارا می باشند؟	۲
				آیا پرونده بهداشتی برای شاغلین تکمیل شده است؟	۳
				آیا کارت واکسن علیه بیماری کزاز برای شاغلین موجود می باشد؟	۴
				آیا بهداشت فردی شاغلین مناسب است؟	۵
				آیا شاغلین از لباس کار مناسب استفاده می کنند؟	۶
				آیا وسایل نظافت و استحمام مناسب است؟	۷
				آیا رختکن مناسب در محل کار موجود می باشد؟	۸
				آیا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در آرایشگاه نصب شده است؟	۹
				آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی در آرایشگاه وجود دارد؟	۱۰
				آیا شاغلین گواهی معتبر برای گذراندن دوره کمک های اولیه را دارا می باشند؟	۱۱
				آیا کف ساختمان مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟	۱۲
				آیا پوشش دیوار مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟	۱۳
				آیا سقف ساختمان مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟	۱۴
				آیا در ها و پنجره ها مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟	۱۵
				آیا آب مصرفی قابل شرب مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟	۱۶
				آیا دستشویی ، سرشویی و توالت بهداشتی می باشند؟	۱۷
				آیا تهویه و روشنایی مطابق با استاندارد می باشند؟	۱۸
				آیا جمع آوری زباله به صورت بهداشتی انجام می شود؟	۱۹
				آیا مبارزه با حشرات و جوندگان به طور صحیح و اصولی انجام می شود؟	۲۰
				آیا وسایل اضافی و مستعمل و غیر قابل مصرف از محیط خارج می شوند؟	۲۱
				آیا پیشبند، شانه، برس، قیچی و امثال آن ضدعفونی می شوند؟	۲۲
				آیا ضدعفونی حوله های مصرفی به صورت روزانه انجام می شود؟	۲۳
				آیا در صورت لزوم از تیغ یک بار مصرف استفاده می شود؟	۲۴
				آیا از میز کار سالم و قابل شستشو استفاده می شود؟	۲۵
				آیا سالم بودن قفسه ، ویتترین و گنجه ها مورد تایید است؟	۲۶
				آیا اقدامات ایمنی لازم در محیط کار صورت پذیرفته است؟	۲۷
				آیا مسیرهای فا ضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟	۲۸

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

