

سیستم مدیریت ایمنی و بهداشت
چک لیست بازدید بهداشتی از
هتل ، باشگاه ، مهمانسرا و کمپ

FORM CODE: F-151
REV:00

مستول:

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 ممنوعیت ورود افراد متفرقه به داخل ساختمان رعایت می شود؟	۹
				آیا تابلو ممنوعیت استعمال دخانیات در ساختمان نصب شده است؟	۱۰
				آیا جعبه کمک های اولیه با ملزومات کافی در ساختمان وجود دارد؟	۱۱
				آیا شاغلین گواهی معتبر برای گذراندن دوره کمک های اولیه را دارا می باشند؟	۱۲
				آیا کف ساختمان مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟	۱۳
				آیا پوشش دیوار مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟	۱۴
				آیا سقف ساختمان مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟	۱۵
				آیا درها و پنجره ها مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟	۱۶
				آیا آب مصرفی قابل شرب مطابق با استانداردهای بهداشتی می باشد؟	۱۷
				آیا مسیرهای فاضلاب از پوشش لازم برخوردار هستند؟	۱۸
				آیا شبکه جمع آوری فاضلاب وجود دارد؟	۱۹
				آیا ممنوعیت نصب لوله های فاضلاب رو در مجاورت لوله های آب رعایت شده است؟	۲۰
				آیا ممنوعیت تخلیه فاضلاب و پساب تصفیه نشده به معابر و انهار عمومی رعایت شده است؟	۲۱
				آیا وضعیت و تعداد دستشویی ها مناسب و کافی می باشد؟	۲۲
				آیا مایع صابون و خشک کن الکتریکی با حوله کاغذی وجود دارد؟	۲۳
				آیا روشنایی و تهویه ساختمان ها مناسب می باشد؟	۲۴
				آیا یخچال مناسب در اتاق ها وجود دارد؟	۲۵

۲۶	آیا مبارزه با حشرات و چوندگان به طور صحیح و اصولی انجام می شود؟				
۲۷	آیا شستشوی البسه و لوازم پارچه ای با دستگاه اتوماتیک انجام می شود؟				
۲۸	آیا ملحفه ، روبالشی و حوله برای هر مسافر وجود دارد؟				
۲۹	آیا پتو ، تشک و بالش سالم و تمیز در اتاق ها وجود دارد؟				
۳۰	آیا تختخواب ها سالم و بدون شکستگی می باشند؟				
۳۱	آیا مساحت کافی برای هرتخت (حداقل ۵متر مربع) وجود دارد؟				
۳۲	آیا ساختمان به سیستم آب گرم و سردمجهز می باشد؟				
۳۳	آیا نظافت و شستشوی روزانه حمام انجام می گیرد؟				
۳۴	آیا اقدامات ایمنی لازم در ساختمان صورت پذیرفته است؟				
۳۵	آیا زباله دان های موجود ، سالم و مطابق با اصول بهداشت می باشد؟				
۳۶	آی جمع آوری و دفع زباله مطابق با اصول بهداشت انجام می شود؟				
۳۷	آیا کف انبار موقت جمع آوری زباله مناسب و بهداشتی می باشد؟				
۳۸	آیا دیوارهای انبار موقت زباله بهداشتی می باشد؟				
۳۹	آیا نظافت و ضدعفونی انبار موقت زباله به صورت روزانه انجام می شود؟				
۴۰	آیا محل انبار بر روی سطحی مناسب قرار گرفته است؟				
۴۱	آیا عدم آلودگی محیط در زمان حمل زباله صورت می گیرد؟				
۴۲	آیا جایگاه مناسب جهت ایستگاه موقت زباله انتخاب شده است؟				
نام و نام خانوادگی بلزرس:					
امضا	امضا	امضا	امضا	امضا	امضا