



## وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی:

### عنوان چک لیست: بازرسی بهداشتی از خودروی حمل مواد غذایی کد فرم:

مشخصات محل تصدی /مدیریت		مشخصات متصدی /مدیر	
*نوع فعالیت صنفی:	*شماره پرونده:	*نام:	
*شماره تلفن همراه:	*طول جغرافیائی:	*نام خانوادگی:	
*کد پستی ۱۰ رقمی:	*تراز (متر مربع):	*کد ملی:	
*آدرس:			

### بهداشت فردی

تاریخ بازدید اول	بازدید دوم	بازدید سوم	وضعیت کنترلی		موارد مشمول بازرسی
			بحرانی	غیربحرانی	
		/ /			آیا کارکنان دست اندر کار مواد غذایی اطلاعات کافی در مورد روش شستشوی دست با آب و صابون را دارند؟
		/ /		*	آیا ممنوعیت ورود افراد متفرقه به محل بارگیری و محفظه حمل مواد غذایی رعایت می گردد؟
		/ /		*	آیا ممنوعیت فروش و عرضه محصولات دخانی رعایت می گردد؟
		/ /		*	آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی ، هنگام کار از روپوش تمیز بدون لک و پارگی، متناسب با نوع کار استفاده می نمایند؟
		/ /		*	آیا همه ی کارکنان مشمول دارای کارت بهداشت معتبر می باشند؟
		/ /		*	تعداد کارکنان مشمول فاقد کارت بهداشت معتبر: <input type="text"/>
		/ /		*	آیا همه ی کارکنان مشمول، دارای گواهی نامه معتبر پایان دوره ی آموزشی از آموزشگاه بهداشت اصناف می باشند؟
		/ /		*	تعداد کارکنان مشمول فاقد گواهی نامه معتبر دوره آموزشی بهداشت اصناف: <input type="text"/>

### بهداشت مواد غذایی

تاریخ بازدید اول	بازدید دوم	بازدید سوم	وضعیت کنترلی		موارد مشمول بازرسی
			بحرانی	غیربحرانی	
		/ /		*	آیا ممنوعیت نگهداری مواد غذایی بالقوه خطرناک در محدوده دمای خطرناک بیش از دو ساعت رعایت شده است؟
		/ /		*	آیا کیفیت آب مصرفی مطابق ضوابط می باشد؟
		/ /		*	آیا برای حمل و نقل مواد غذایی بالقوه خطرناک زنجیره گرم و سرد رعایت می گردد؟
		/ /		*	آیا ترتیب بارگیری و چیدمان در خودرو بر اساس ترتیب تخلیه بار می باشد؟



## وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی:

آیا از تماس مستقیم مواد غذایی با کف خودرو خودداری می گردد؟	*				۲۷
آیا ممنوعیت استفاده از خوددوری حمل مواد غذایی در مصارف دیگر رعایت می گردد؟	*				۲۸
آیا فرایند پیش سرد و پیش گرم محفظه حمل مواد غذایی یک ساعت قبل از بارگیری مواد غذایی انجام می گیرد؟	*				۲۹
آیا جداسازی محصولات غذایی فرآوری شده از سایر محصولات غذایی رعایت می گردد؟	*				۳۰
آیا هنگام بارگیری و تخلیه بار تدابیر لازم مطابق ضوابط برای جلوگیری از آلودگی محصولات انجام می گیرد؟	*				۳۱
آیا هنگام حمل یخ تدابیر لازم مطابق ضوابط جهت جلوگیری از آلودگی انجام می گیرد؟	*				۳۲
آیا شرایط انجماد محصولات غذایی منجمد در زمان حمل و نقل رعایت می گردد؟	*				۳۳
آیا ممنوعیت نگهداری وسایل اضافی و مستهلک و مستعمل و مواد غذایی غیر قابل مصرف و ضایعات در وسیله نقلیه رعایت می گردد؟					۳۴
آیا مالک، مدیر یا متصدی خودکنترلی و خود اظهاری بهداشتی را انجام می دهد؟	*				۳۵
آیا نمونه برداری بر اساس دستورالعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی انجام شده است؟	*				۳۶
آیا نتایج نمونه برداری بر اساس دستورالعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی در محل موجود است؟	*				۳۷
آیا چرخش هوای سرد بین محصولات به خوبی انجام می گیرد؟	*				۳۸
آیا همه محلول های ضد عفونی کننده و گندزدای مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشند؟	*				۳۹

### بهداشت ابزار و تجهیزات

موارد مشمول بازرسی	وضعیت کنترلی		بازدید سوم	بازدید دوم	بازدید اول	تاریخ ردیف
	بحرانی	غیربحرانی				
آلی محفظه حمل مواد غذایی فاقد بوی نامطبوع است؟	*		/ /	/ /	/ /	۴۰
آلی یخچال و سردخانه مجهز به دماسنج سالم است؟	*		/ /	/ /	/ /	۴۱
آیا پالت ها و قفسه های محفظه حمل مواد غذایی تمیز و سالم هستند؟	*		/ /	/ /	/ /	۴۲
آیا پالت ها و قفسه ها دارای ویژگی های لازم است			/ /	/ /	/ /	۴۳
آیا محفظه حمل مواد غذایی تمیز و فاقد آلودگی می باشد؟	*		/ /	/ /	/ /	۴۴
آیا مشخصات و کد بهداشتی خودرو بر روی آن درج شده است؟			/ /	/ /	/ /	۴۵
آیا تلفن رسیدگی به شکایت از کیفیت بهداشتی در معرض دید مشتریان نصب شده است؟			/ /	/ /	/ /	۴۶

خیر

بلی



## وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

مرکز بهداشتی درمانی:

معاونت امور بهداشتی

مرکز/ شبکه بهداشت و درمان:

بهداشت ساختمان						
ردیف	بازدید اول	بازدید دوم	بازدید سوم	وضعیت کنترلی		موارد مشمول بازرسی
				بحرانی	غیربحرانی	
تاریخ	/ /	/ /	/ /			
۴۷						آلی جهت حفظ دمای داخل اتاقک حمل مواد غذایی عایق بندی انجام شده است؟
۴۸						آیا کابین راننده به طور کامل از اتاقک حمل مواد غذایی جدا می باشد؟
۴۹						آیا پوشش داخلی اتاقک حمل مواد غذایی از جنس مقاوم، ضد زنگ، بدون درز و شکاف و قابل شستشو و گند زدایی می باشد؟
۵۰						آیا کف اتاقک دارای شیب مناسب به طرف مجرای خروج فاضلاب حاصل از شستشو می باشد؟

تاریخ بازرسی	تعداد موارد بحرانی	تعداد موارد غیر بحرانی

سوم	دوم	اول	بازرسی
			مشخصات تأیید کنندگان
			نام، نام خانوادگی و امضاء بازرس بهداشت محیط
			نام، نام خانوادگی و امضاء کارشناس مسئول بهداشت محیط استان / شهرستان
			نام، نام خانوادگی و امضاء رئیس مرکز بهداشت استان/ شهرستان