



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

مرکز سلامت محیط و کار

چک لیست بازرسی بهداشتی از مراکز عرضه ماهی، میگو و فراآورده های خوراکی آبزیان

کد فرم: ۱۳۱/۹۲۰۳۱۸



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی:

شبكة بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

کد فرم: ۱۳۱/۹۲۰۳۱۸

چک لیست بازرسی بهداشتی از مراکز عرضه ماهی، عمو و فرآورده های خوراکی آبزیان

مشخصات محل تصدی / مدیریت		مشخصات مالک / مدیر / تصدی					
نوع فعالیت صنعتی: ☐ کد واحد: ☐ تعداد کارکنان: بازرسی اول ☐ بازرسی دوم ☐ بازرسی سوم ☐ بازرسی چهارم ☐ تعداد کارکنان مشمول کارت بهداشت: بازرسی اول ☐ بازرسی دوم ☐ بازرسی سوم ☐ بازرسی چهارم ☐ تعداد کارکنان مشمول دارای کارت بهداشت: بازرسی اول ☐ بازرسی دوم ☐ بازرسی سوم ☐ بازرسی چهارم ☐ تلفن همراه: تلفن ثابت: آدرس: روش تامین آب آشامیدنی: منابع بهداشتی شده ☐ منبع غیر بهداشتی ☐ شبکه توزیع آب آشامیدنی ☐ مخزن ذخیره آب ☐ روش دفع فاضلاب: تصفیه خانه اختصاصی ☐ شبکه جمع آوری فاضلاب ☐ چاه جذب ☐ رها سازی در محیط ☐		نام: نام خانوادگی: نام پدر: نام پسر: نشانی:					
الف: بهداشت فردی							
ردیف	تاریخ بازرسی	درج شده آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت
							☒ بله ☐ خیر ☐ مصداق ندارد ☐ اصلاح در محل ☐ +
موارد مشمول بازرسی							
۱							آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی در صورت داشتن زخم، بریدگی، سوختگی، تاول یا جوش چرکین، محل را با یک توار یا باند ضد آب کاملاً پوشانده و از دستکش یکبار مصرف استفاده می نمایند؟
۲							آیا کارکنان دست اندر کار مواد غذایی شستوی دست ها را با آب و صابون به دوستی و مطابق دستورعمل انجام می دهند؟
۳							آیا کارکنان مشمول دارای کارت بهداشت معتبر می باشند؟
۴							آیا ممنوعیت فروش و عرضه محصولات دخانی رعایت می گردد؟
۵							آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی دارای ناخن کوتاه هستند و ممنوعیت استفاده از لاک، ناخن مصنوعی، جواهرات و زیورآلات هنگام کار رعایت می گردد؟
۶							آیا ممنوعیت ورود افراد متفرقه به محل تهیه، آماده سازی و حمل مواد غذایی رعایت می گردد؟
۷							آیا ممنوعیت استعمال دخانیات توسط پرسنل رعایت می گردد؟
۸							آیا ممنوعیت استعمال دخانیات با روش مناسب اطلاع رسانی عمومی می گردد؟
۹							آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی، هنگام کار از روپوش تمیز با رنگ روشن، بدون لک و پارگی، متناسب با نوع کار استفاده می نمایند؟
۱۰							آیا لباس کار سایر کارکنان تمیز، بدون لک و پارگی می باشد؟
۱۱							آیا کارکنان دست اندرکار مواد غذایی هنگام کار از کلاه استفاده می نمایند؟

درست



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی:

شماره بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

کد فرم: ۱۳۱/۹۲۰۳۱۸

چک لیست بازرسی بهداشتی از مرکز عرضه ماهی، میگو و فرآورده های خوراکی آبزیان

(الف) بهداشت فردی

ردیف	تاریخ و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت:
							بلی ☒ خیر ☐ ☐ مصداق ندارد ☐ اصلاح در محل ☐ +
							موارد مشمول بازرسی
۱۲							آیا کارکنان دارای محل مشخص برای نگهداری وسایل شخصی می باشند؟
۱۳							آیا راحتمای شستشوی دست به صورت مصور در محل نصب شده است؟
۱۴							آیا همه ی کارکنان مشمول دارای گواهی نامه معتبر پایان دوره ی آموزش از آموزشگاه بهداشت اصناف می باشند؟

(ب) بهداشت مواد غذایی

۱۵							* آیا دما در یخچال، فریزر یا سردخانه رعایت و کنترل می گردد؟
۱۶							* آیا جابجایی و حمل و نقل مواد غذایی به درستی انجام می گردد؟
۱۷							* آیا در نگهداری مواد غذایی زنجیره سرد رعایت می گردد؟
۱۸							* در صورت وجود و ظرف محصولات یخ پوشانی آیا یخ مصرفی دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۱۹							* آیا ممنوعیت استفاده از رنگ، اسانس، طعم دهنده و شیرین کننده های شیمیایی غیر مجاز رعایت می گردد؟
۲۰							* آیا تکنیک محل نگهداری مواد غذایی و مواد شوینده و شیمیایی رعایت می گردد؟
۲۱							* در صورت وجود و عرضه محصولات دریایی تازه آیا سطح محصول کاملاً یخ پوشانی می گردد؟
۲۲							آیا جدا سازی مواد غذایی خام و فرآوری شده در یخچال و فریزر رعایت می گردد؟
۲۳							آیا از قرار گرفتن محصولات و فرآورده های گوشتی در معرض تابش مستقیم نور خورشید جلوگیری می گردد؟
۲۴							آیا بسته بندی مواد غذایی دارای ویژگی های لازم می باشند؟
۲۵							آیا مالک، مدیر یا متصدی فرآیند خودکنترلی و خود اظهاری بهداشتی را انجام می دهد؟
۲۶							آیا نمونه برداری بر اساس دستورعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی انجام و نتایج در محل نگهداری می گردد؟
۲۷							آیا محلول های ضدعفونی کننده و گندزدای مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشند؟

امضاء



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی:

شماره بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

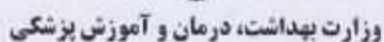
کد فرم: ۱۳۱/۹۲۰۳۱۸

چک لیست بازرسی بهداشتی از مرکز عرضه ماهی، میگو و فرآورده های خوراکی آبیان

(ج): بهداشت ابزار و تجهیزات

ردیف	ویژگی و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت:	
							بله ☒	خیر ☒
موارد مشمول بازرسی								
۲۸	آیا یخچال، فریزر یا سردخانه مورد استفاده سالم هستند؟							
۲۹	آیا سینک ظرفشویی مجهز به آب سرد و گرم است؟							
۳۰	آیا سینک ظرفشویی دارای ویژگی های لازم بوده و فاضلاب آن به داخل مجرای خروجی هدایت می گردد؟							
۳۱	آیا سینک مجزا و تمهیدات لازم برای شستشوی دست کارکنان در نظر گرفته شده است؟							
۳۲	آیا شستشوی ظروف به روش صحیح انجام می گردد؟							
۳۳	آیا جعبه های مقوایی و پاکت های کاغذی و کلبه ظروف بسته بندی مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشد؟							
۳۴	آیا دستگاه های مورد استفاده سالم و تمیز می باشد؟							
۳۵	آیا میزهای کار، رویه ضد زنگ و سالم دارند؟							
۳۶	آیا تخته های کار دارای ویژگی های لازم می باشد؟							
۳۷	آیا وشرین ها، کابینت ها و قفسه ها تمیز و بدون زنگ زدگی می باشد؟							
۳۸	آیا جنس و مشخصات ابزار و ظروفی که برای نگهداری و عرضه مواد غذایی استفاده می شود دارای ویژگی های لازم می باشد؟							
۳۹	آیا ابزار و ظروفی که برای نگهداری و عرضه مواد غذایی استفاده می شود سالم و تمیز می باشد؟							
۴۰	آیا جعبه کمک های اولیه یا تجهیزات لازم در محل وجود دارد؟							
۴۱	آیا تلفن رسیدگی به شکایت بهداشتی در معرض دید مشتریان نصب شده است؟							
(د): بهداشت ساختمان								
۴۲	آیا سیستم ابرسانی دارای ویژگی های لازم می باشد؟							
۴۳	آیا سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب دارای ویژگی های لازم می باشد؟							
۴۴	آیا سیستم مدیریت پسماند دارای ویژگی های لازم می باشد؟							
۴۵	آیا تمهیدات انجام شده برای کنترل حشرات و جوندگان مورد تایید است؟							
۴۶	در صورت وجود سرویس های بهداشتی پرسنل آیا وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی دارای ویژگی های لازم می باشد؟							
۴۷	در صورت وجود اتاق استراحت، آیا از فضای تولید، فرآوری و نگهداری مجزا می باشد؟							

است
بهداشتی



معاونت امور بهداشتی

شکله بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان

حک نیست بازرسی بهداشتی از مرکز عرضه ماهی، میگو و فرآورده های خوراکی آبزیان

ردیف	شرح نتیجه آخرین بازرسی قوم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت:	
						بله ☒ خیر ☐ ☐ ☐	مصدّق ندارد ☐ اصلاح در محل ☐ ☐
							موارد مشمول بازرسی
۴۸							در صورت وجود حمام آیا وضعیت و شرایط حمام های مورد استفاده پرسنل دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۴۹							آیا پوشش دیوار محل از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم و قابل نظافت می باشد؟
۵۰							آیا پوشش کف محل از جنس سنگ، سرامیک یا کاشی سالم و قابل شستشو می باشد؟
۵۱							آیا پوشش سقف محل به رنگ روشن، سالم و تمیز می باشد؟
۵۲							آیا کف، دیوار و سقف ابار یا محل نگهداری مواد غذایی دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۵۳							در صورت وجود سردخانه ی مواد غذایی، آیا کف، دیوار و سقف آن دارای ویژگی های لازم بوده و در ورودی آن مجهز به انجم بازکننده، از داخل می باشد ؟
۵۴							آیا درها و پنجره ها از جنس مقاوم، سالم و بدون رنگ زدگی و پوسیدگی است؟
۵۵							آیا دما و رطوبت محل مطابق ضوابط می باشد؟
۵۶							آیا روشنایی محیط مطابق ضوابط می باشد؟
۵۷							آیا وضعیت تهویه مطلوب بوده و دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۵۸							آیا قفسه بندی و پالت گذاری دارای ویژگی های لازم می باشد؟

رودیف‌هایی که با رنگ مشک‌ی مشخص شده است نشان دهنده شرایط با حالت غیر بحرانی می باشد.

کریکٹ



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی:

شبه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

کد فرم: ۱۳۱/۹۲۰۳۱۸

چک لیست بازرسی بهداشتی از مرکز عرضه ماهی، میگو و فرآورده های خوراکی آبزیان

تاریخ بازرسی	نوع بازرسی			تعداد نقص بحرانی	تعداد نقص غیر بحرانی
	دوره ای	رسیدگی به شکایات	صدور صلاحیت بهداشتی		

نوبت بازرسی	اول	دوم	سوم	چهارم
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				

امضاء بازرسی