



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

مرکز سلامت محیط و کار

چک لیست بازرسی بهداشتی

از خودروی حمل مواد غذایی

کد فرم ۱۱۳/۹۲۰۳۱۸



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

معاونت امور بهداشتی

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی:

شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

کد فرم: ۱۱۳/۹۲۰۳۱۸

چک لیست بازرسی بهداشتی از خودروی حمل مواد غذایی

<p>مشخصات محل تصدی / مدیریت</p> <p>* نوع فعالیت صنفی: <input type="text"/></p> <p>* کد واحد: <input type="text"/></p> <p>* تعداد کارکنان: بازرسی اول <input type="checkbox"/> بازرسی دوم <input type="checkbox"/> بازرسی سوم <input type="checkbox"/> بازرسی چهارم <input type="checkbox"/></p> <p>* تعداد کارکنان مشمول کارت بهداشت: بازرسی اول <input type="checkbox"/> بازرسی دوم <input type="checkbox"/> بازرسی سوم <input type="checkbox"/> بازرسی چهارم <input type="checkbox"/></p> <p>* تعداد کارکنان مشمول دارای کارت بهداشت: بازرسی اول <input type="checkbox"/> بازرسی دوم <input type="checkbox"/> بازرسی سوم <input type="checkbox"/> بازرسی چهارم <input type="checkbox"/></p> <p>* تلفن همراه: <input type="text"/></p> <p>* تلفن ثابت: <input type="text"/></p> <p>* آدرس: <input type="text"/></p> <p>* روش تامین آب آشامیدنی: منابع بهسازی شده <input type="checkbox"/> منبع غیر بهسازی <input type="checkbox"/> شبکه توزیع آب آشامیدنی <input type="checkbox"/> مخزن ذخیره آب <input type="checkbox"/></p> <p>* روش دفع فاضلاب: تصفیه خانه اختصاصی <input type="checkbox"/> شبکه جمع آوری فاضلاب <input type="checkbox"/> چاه جذب <input type="checkbox"/> رها سازی در محیط <input type="checkbox"/></p>	<p>مشخصات مالک / مدیر / متصدی</p> <p>* نام: <input type="text"/></p> <p>* نام خانوادگی: <input type="text"/></p> <p>* کد ملی: <input type="text"/></p> <p>* نام پدر: <input type="text"/></p> <p>* کد پستی: <input type="text"/></p>
--	--

(الف) بهداشت فردی

وضعیت:	چهارم	سوم	دوم	اول	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	نوبت و تاریخ بازرسی
						ردیف
<input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> مصادق ندارد ^۱ <input type="checkbox"/> اصلاح در محل ^۲ <input type="checkbox"/> +	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
موارد مشمول بازرسی						
آیا کارکنان دست اندر کار مواد غذایی شستشوی دست ها را با آب و صابون به درستی و مطابق دستورعمل انجام می دهند؟						۱
آیا کارکنان مشمول دارای کارت بهداشت معتبر می باشند؟						۲
آیا ممنوعیت ورود افراد متفرقه به محفظه حمل مواد غذایی رعایت می گردد؟						۳
آیا ممنوعیت فروش و عرضه محصولات دخانی رعایت می گردد؟						۴
آیا ممنوعیت استعمال دخانیات توسط پرسنل رعایت می گردد؟						۵
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؟						۶
آیا لباس کار سایر کارکنان تمیز، بدون لک و پارگی می باشد؟						۷
آیا همه ی کارکنان مشمول، دارای گواهی نامه معتبر پایان دوره ی آموزشی از آموزشگاه بهداشت اصناف می باشند؟						۸

(ب) بهداشت مواد غذایی

* آیا دما در یخچال، سردخانه یا گرمخانه رعایت و کنترل می گردد؟						۹
* آیا هنگام حمل و نقل مواد غذایی، زنجیره سرد و گرم به تناسب مواد غذایی رعایت می گردد؟						۱۰
* آیا شرایط انجاماد محصولات غذایی منجمد در زمان حمل و نقل رعایت می گردد؟						۱۱
آیا از تماس مستقیم مواد غذایی با کف محفظه حمل مواد غذایی خودداری می گردد؟						۱۲
آیا ممنوعیت استفاده از خودوری حمل مواد غذایی در مصارف دیگر رعایت می گردد؟						۱۳



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

معاونت امور بهداشتی

شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی:

چک لیست بازرسی بهداشتی از خودروی حمل مواد غذایی						
کد فرم: ۱۱۳/۹۲۰۳۱۸						
(ب): بهداشت مواد غذایی						
نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت:
		///	///	///	///	
ردیف	///					<input checked="" type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/> مصداق ندارد ^۱ <input type="checkbox"/> اصلاح در محل ^۲ <input type="checkbox"/> +
موارد مشمول بازرسی						
۱۴						آیا فرایند پیش سرد و پیش گرم محفظه حمل مواد غذایی یک ساعت قبل از بارگیری مواد غذایی انجام می گردد؟
۱۵						در صورت وجود و حمل مواد غذایی آماده مصرف، آیا جداسازی مواد غذایی آماده مصرف از سایر محصولات غذایی رعایت می گردد؟
۱۶						آیا ممنوعیت نگهداری وسایل اضافی و مستهلک و مستعمل و مواد غذایی غیر قابل مصرف در محفظه حمل مواد غذایی رعایت می گردد؟
۱۷						در صورت وجود و حمل یخ آیا یخ خوراکی در محفظه مخصوص و یا به صورت بسته بندی حمل می گردد؟
۱۸						آیا ترتیب بارگیری و چیدمان در محفظه حمل مواد غذایی بر اساس ترتیب تخلیه بار می باشد؟
۱۹						آیا مالک، مدیر یا متصدی فرآیند خودکنترلی و خود اظهاری بهداشتی را انجام می دهد؟
۲۰						آیا نمونه برداری بر اساس دستورعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی انجام و نتایج در محل، نگهداری می گردد؟
۲۱						آیا محلول های ضدعفونی کننده و گندزدای مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشند؟
(ج): بهداشت ابزار و تجهیزات						
۲۲						* آیا یخچال، سردخانه یا گرمخانه مجهز به دماسنج سالم است؟
۲۳						آیا محفظه حمل مواد غذایی سالم، تمیز و فاقد بوی نامطبوع است؟
۲۴						آیا پالت ها و قفسه ها دارای ویژگی های لازم است؟
۲۵						آیا مشخصات و کد بهداشتی خودرو بر روی آن درج شده است؟
۲۶						آیا تلفن رسیدگی به شکایت بهداشتی بر روی خودرو نصب شده است؟
۲۷						آیا جعبه کمک های اولیه با تجهیزات لازم در محل وجود دارد؟
(د): بهداشت ساختمان						
۲۸						آیا جهت حفظ دمای داخل محفظه حمل مواد غذایی، تمهیدات لازم در نظر گرفته شده است؟
۲۹						آیا کابین راننده به طور کامل از محفظه حمل مواد غذایی جدا می باشد؟



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

معاونت امور بهداشتی

شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی:

چک لیست بازرسی بهداشتی از خودروی حمل مواد غذایی						
کد فرم: ۱۱۳/۹۲۰۳۱۸						
(د): بهداشت ساختمان						
نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت: بلی <input type="checkbox"/> ✓ خیر <input type="checkbox"/> ✗ مصدق ندارد ^۱ <input type="checkbox"/> - اصلاح در محل ^۲ <input type="checkbox"/> +
		ردیف	///	///	///	
						موارد مشمول بازرسی
۳۰						آیا پوشش داخلی محفظه حمل مواد غذایی از جنس مقاوم، ضد زنگ، بدون درز و شکاف و قابل شستشو و گندزدایی می باشد؟
۳۱						آیا در کف محفظه حمل مواد غذایی تمهیدات لازم برای خروج فاضلاب حاصل از شستشو در نظر گرفته شده است؟

۱: مصداق ندارد شامل مواردی است که وجود آن الزامی نبوده و با عبارت "در صورت وجود" آغاز می گردد.

۲: اصلاح در محل شامل مواردی است که تا پایان زمان بازرسی قابل اصلاح در محل بوده و چنانچه همان نقص در بازرسی بعدی تکرار گردد با علامت ✗ مشخص می شود.

- ردیف هایی که با رنگ قرمز و * مشخص شده است نشان دهنده شرایط یا حالت بحرانی می باشد.

- ردیف هایی که با رنگ مشکی مشخص شده است نشان دهنده شرایط یا حالت غیر بحرانی می باشد.



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

معاونت امور بهداشتی

شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی:

کد فرم: ۱۱۳/۹۲۰۳۱۸

چک لیست بازرسی بهداشتی از خودروی حمل مواد غذایی

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

چهارم	سوم	دوم	اول	نوبت 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