

# چک لیست بازرسی بهداشتی از

هتل های یک، دو، سه ستاره، مهمانسرا و پانسیون

کد فرم: ۱۴۶/۹۲۰۳۱۸



## 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: ۱۴۶/۹۲۰۳۱۸

چک لیست بازرسی بهداشتی از هتل های یک، دو، سه ستاره، مهمانسرا و پانسیون

مشخصات محل تصدی / مدیریت		مشخصات مالک / مدیر / متصدی	
نام واحد:		نام:	
*کد واحد:		*نام خانوادگی:	
درجه هتل:		*کد ملی:	
*تعداد کارکنان: بازرسی اول <input type="checkbox"/> بازرسی دوم <input type="checkbox"/> بازرسی سوم <input type="checkbox"/> بازرسی چهارم <input type="checkbox"/>		*نام پدر:	
*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"/>		*کد پستی: .....	
*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"/>			
*تلفن همراه:			
*تلفن ثابت:			
*آدرس:			
*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"/>			
*روش دفع فاضلاب: تصفیه خانه اختصاصی <input type="checkbox"/> شبکه جمع آوری فاضلاب <input type="checkbox"/> چاه جاذب <input type="checkbox"/> رها سازی در محیط <input type="checkbox"/>			

### (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 <sup>۱</sup> <input type="checkbox"/> اصلاح در محل <sup>۲</sup> <input type="checkbox"/> +	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
موارد مشمول بازرسی						
آیا لباس کار کارکنان تمیز، بدون لک، پارگی می باشد؟						۱
آیا کارکنان متناسب با نوع فعالیت از لباس و وسایل حفاظت فردی استفاده می نمایند؟						۲
آیا ممنوعیت فروش و عرضه محصولات دخانی رعایت می گردد؟						۳
آیا ممنوعیت استعمال دخانیات توسط کارکنان رعایت می گردد؟						۴
آیا ممنوعیت استعمال دخانیات با روش مناسب اطلاع رسانی عمومی می گردد؟						۵
آیا کارکنان ضوابط مرتبط با بهداشت دست را مطابق دستورعمل رعایت می نمایند؟						۶
آیا همه ی کارکنان مشمول، دارای کارت بهداشت معتبر می باشند؟						۷
آیا همه ی کارکنان مشمول، گواهی نامه معتبر پایان دوره ی آموزشی از آموزشگاه بهداشت اصناف را دارا می باشند؟						۸
<b>(ب): بهداشت ابزار و تجهیزات</b>						
*آیا شستشو و گندزدایی ملحفه، پتو، حوله و امثال آن مطابق ضوابط و مورد تأیید می باشد؟						۹
آیا تخت، مبلمان، پرده ها موکت یا فرش اتاق مهمان سالم، تمیز و مطابق ضوابط می باشد؟						۱۰
آیا تشک، ملحفه، لحاف و پتو، رو تختی و امثال آن سالم و تمیز و مطابق ضوابط می باشد؟						۱۱
آیا یخچال اتاق مهمان سالم و تمیز می باشد؟						۱۲



## 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: ۱۴۶/۹۲۰۳۱۸

### چک لیست بازرسی بهداشتی از هتل های یک، دو، سه ستاره، مهمانسرا و پانسیون

#### (ب): بهداشت ابزار و تجهیزات

وضعیت:	چهارم	سوم	دوم	اول	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	نوبت و تاریخ بازرسی	ردیف
موارد مشمول بازرسی							
آیا حوله موجود در اتاق مهمان مطابق ضوابط بهداشتی بوده و سالم و تمیز می باشد؟	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /		۱۳
آیا دمپایی مورد استفاده در اتاق و سرویس بهداشتی مطابق ضوابط بهداشتی می باشد؟							۱۴
در صورت وجود مواد غذایی(مینی بار) در اتاق مهمان آیا مواد غذایی دارای ویژگی های بهداشتی لازم می باشد؟							۱۵
آیا وسایل موجود در اتاق مهمان نظیر وسایل پذیرایی و امثال آن سالم و تمیز می باشد؟							۱۶
آیا مبلمان و پرده لابی سالم و تمیز می باشد؟							۱۷
آیا جعبه کمک های اولیه با تجهیزات لازم، در محل موجود و قابل دسترسی می باشد؟							۱۸
آیا تلفن رسیدگی به شکایت بهداشتی در معرض دید مشتریان نصب شده است؟							۱۹

#### (ج): بهداشت ساختمان

* آیا سیستم آبرسانی دارای ویژگی های لازم و بهداشتی می باشد؟							۲۰
آیا سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب دارای ویژگی های لازم و بهداشتی می باشد؟							۲۱
آیا سقف، دیوار، کف اتاق ها سالم، تمیز، و قابل نظافت می باشد؟							۲۲
آیا وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی اتاق دارای ویژگی های لازم می باشد؟							۲۳
آیا سقف، دیوار، کف راهرو و لابی سالم، تمیز، و قابل نظافت می باشد؟							۲۴
آیا وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی عمومی دارای ویژگی های لازم می باشد؟							۲۵
آیا وضعیت و شرایط بهداشتی خانه داری دارای ویژگی های لازم می باشد؟							۲۶
در صورت وجود رختشویخانه آیا وضعیت بهداشتی رختشویخانه دارای ویژگی های لازم می باشد؟							۲۷
آیا وضعیت بهداشتی بخش های عمومی هتل نظیر راهروها، لابی، اتاق بازی کودکان و امثال آن مورد تأیید می باشد؟							۲۸
آیا وضعیت تهویه مطلوب و دارای ویژگی های لازم، می باشد؟							۲۹
آیا روشنایی محیط مطابق ضوابط می باشد؟							۳۰



## 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 هتل های یک، دو، سه ستاره، مهمانسرا و پانسیون					
کد فرم: ۱۴۶ / ۹۲۰۳۱۸					
ج: بهداشت ساختمان					
نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم
		وضعیت:	وضعیت:	وضعیت:	وضعیت:
		بلی <input type="checkbox"/>	خیر <input type="checkbox"/>	مصادق ندارد <sup>۱</sup> <input type="checkbox"/>	اصلاح در محل <sup>۲</sup> <input type="checkbox"/>
		/ /	/ /	/ /	/ /
ردیف	موارد مشمول بازرسی				
۳۱	آیا دما و رطوبت محل مطابق ضوابط می باشد؟				
۳۲	آیا سیستم مدیریت پسماند دارای ویژگی های لازم و بهداشتی می باشد؟				
۳۳	آیا تمهیدات لازم برای کنترل حشرات و جوندگان مورد تایید است؟				
۳۴	آیا فرآیند خودکنترلی و خود اظهاری بهداشتی (از طریق مالک، مدیر یا متصدی) انجام می شود؟				
۳۵	آیا نمونه برداری بر اساس دستورالعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی انجام و نتایج در محل نگهداری می گردد؟				
۳۶	آیا درها و پنجره ها از جنس مقاوم، سالم، بدون زنگ زدگی، پوسیدگی و دارای ویژگی های بهداشتی لازم است؟				
۳۷	در صورت وجود پارکینگ خودرو آیا تمیز و فاقد آلودگی است؟				
۳۸	در صورت وجود هرگونه حوض، آب نما و امثال آن، آیا دارای شرایط بهداشتی می باشد؟				

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 x 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.

- در صورتی که هتل، یا مهمانسرا دارای واحد های مجزا نظیر رستوران، فروشگاه و امثال آن باشد ضروری است با چک لیست اختصاصی آن واحد بازرسی گردد.



## 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 هتل های یک، دو، سه ستاره، مهمانسرا و بانسیون کد فرم: ۱۴۶ / ۹۲۰۳۱۸

چهارم	سوم	دوم	اول	نوبت بازرسی
				مشخصات تأیید کنندگان
				نام، نام خانوادگی و امضا بازرس بهداشت محیط
				نام، نام خانوادگی و امضا کارشناس مسول بهداشت محیط استان / شهرستان
				نام، نام خانوادگی و امضا رئیس مرکز بهداشت استان / شهرستان

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