جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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:

چک لیست بازرسی بهداشتی از هتل های یک، دو، سه ستاره، مهمانسرا و پانسیون **کد فرم: ۱۴۶/۹۲۰۳۱۸**

مشخصات مالک/ مدیر/ متصدی

*نام:

*نام خانوادگی:

*کد ملی:

*نام پدر:

*کدپستی:.....

مشخصات محل تصدی/ مدیریت

*نام واحد : *کد واحد: درجه هتل:

* 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 بهسازی شده☐ منبع غیر بهسازی☐ شبکه توزیع آب آشامیدنی☐ مخزن ذخیره آب ☐

*روش دفع فاضلاب: تصفیه خانه اختصاصی ☐ شبکه جمع آوری فاضلاب ☐ چاه جاذب ☐ رها سازی در محیط ☐

(الف): بهداشت فردی

ردیف / نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت: بلی ✓ خیر ✗ مصداق ندارد[1] - اصلاح در محل[2] + / موارد مشمول بازرسی
	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	
۱						آیا لباس کار کارکنان تمیز، بدون لک، پارگی می باشد؟
۲						آیا کارکنان متناسب با نوع فعالیت از لباس و وسایل حفاظت فردی استفاده می نمایند؟
۳						آیا ممنوعیت فروش و عرضه محصولات دخانی رعایت می گردد؟
٤						آیا ممنوعیت استعمال دخانیات توسط کارکنان رعایت می گردد؟
٥						آیا ممنوعیت استعمال دخانیات با روش مناسب اطلاع رسانی عمومی می گردد؟
٦						آیا کارکنان ضوابط مرتبط با بهداشت دست را مطابق دستورعمل رعایت می نمایند؟
۷						آیا همه ی کارکنان مشمول، دارای کارت بهداشت معتبر می باشند؟
۸						آیا همه ی کارکنان مشمول، گواهی نامه معتبر پایان دوره ی آموزشی از آموزشگاه بهداشت اصناف را دارا می باشند؟
(ب): بهداشت ابزار و تجهیزات						
۹						*آیا شستشو و گندزدایی ملحفه، پتو،حوله وامثال آن مطابق ضوابط و مورد تائید می باشد؟
۱۰						آیا تخت، مبلمان، پرده ها موکت یا فرش اتاق مهمان سالم، تمیز ومطابق ضوابط می باشد؟
۱۱						آیا تشک، ملحفه، لحاف و پتو،رو تختی و امثال آن سالم و تمیز و مطابق ضوابط می باشد؟
۱۲						آیا یخچال اتاق مهمان سالم و تمیز 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 هتل های یک، دو، سه ستاره، مهمانسرا و پانسیون						**کد فرم: ۹۲۰۳۱۸/ ۱۴۶**
(ب): بهداشت ابزار و تجهیزات						
ردیف / **نوبت و تاریخ بازرسی**	**درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل** / /	**اول** / /	**دوم** / /	**سوم** / /	**چهارم** / /	**وضعیت:** بلی ✓ خیر ✗ مصداق ندارد[1] − اصلاح در محل[2] +
						موارد مشمول بازرسی
۱۳						آیا حوله موجود در اتاق مهمان مطابق ضوابط بهداشتی بوده و سالم و تمیز می باشد؟
۱٤						آیا دمپایی مورد استفاده در اتاق و سرویس بهداشتی مطابق ضوابط بهداشتی می باشد؟
۱۵						در صورت وجود مواد غذایی(مینی بار) در اتاق مهمان آیا مواد غذایی دارای ویژگی های بهداشتی لازم می باشد؟
۱٦						آیا وسایل موجود در اتاق مهمان نظیر وسایل پذیرایی و امثال آن سالم و تمیز می باشد؟
۱۷						آیا مبلمان و پرده لابی سالم و تمیز می باشد؟
۱۸						آیا جعبه کمک های اولیه با تجهیزات لازم، در محل موجود و قابل دسترسی می باشد؟
۱۹						آیا تلفن رسیدگی به شکایت بهداشتی در معرض دید مشتریان نصب شده است؟
ج): بهداشت ساختمان						
۲۰						* آیا سیستم آبرسانی دارای ویژگی های لازم و بهداشتی می باشد؟
۲۱						آیا سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب دارای ویژگی های لازم و بهداشتی می باشد؟
۲۲						آیا سقف، دیوار، کف اتاق ها سالم، تمیز، و قابل نظافت می باشد؟
۲۳						آیا وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی اتاق دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۲٤						آیا سقف، دیوار، کف راهرو و لابی سالم، تمیز، و قابل نظافت می باشد؟
۲۵						آیا وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی عمومی دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۲٦						آیا وضعیت و شرایط بهداشتی خانه داری دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۲۷						در صورت وجود رختشویخانه آیا وضعیت بهداشتی رختشویخانه دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۲۸						آیا وضعیت بهداشتی بخش های عمومی هتل نظیر راهروها،لابی، اتاق بازی کودکان و امثال آن مورد تائید می باشد؟
۲۹						آیا وضعیت تهویه مطلوب و دارای ویژگی های لازم، می باشد؟
۳۰						آیا روشنایی محیط مطابق ضوابط 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 هتل های یک، دو، سه ستاره، مهمانسرا و پانسیون	**کد فرم: ۹۲۰۳۱۸/ ۱۴۶**

ج): بهداشت ساختمان

ردیف / نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت: بلی ✓ خیر ✗ مصداق ندارد[1] - اصلاح در محل[2] + / 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؟
۳٤						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؟
۳٦						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 × 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 پانسیون	**کد فرم: ۹۲۰۳۱۸/ ۱۴۶**

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

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