

چک لیست بازاری بهداشتی از استخرهای شنا

و مراکز تفریحی آبی



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 استخر های شنا و مراکز تفریحی آبی

کد فرم: ۱۴۳/۹۲۰۳۱۸

مشخصات محل تصدی / مدیریت * نام واحد: * 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 بهسازی شده ☐ منبع غیر بهسازی ☐ شبکه توزیع آب آشامیدنی ☐ مخزن ذخیره آب ☐ * روش دفع فاضلاب: تصفیه خانه اختصاصی ☐ شبکه جمع آوری فاضلاب ☐ چاه جذب ☐ رها سازی در محیط ☐		مشخصات مالک / مدیر / متصدی * نام: * نام خانوادگی: * کد ملی: * نام پدر: * کد پستی:	
---	--	--	--

(الف): بهداشت فردی						
نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت:
		/ /	/ /	/ /	/ /	بلی ☐ خیر ☐ مصداق ندارد ^۱ ☐ اصلاح در محل ^۲ ☐ +
ردیف						موارد مشمول بازرسی
۱						آیا همه ی کارکنان مشمول، دارای گواهی نامه معتبر پایان دوره ی آموزشی از آموزشگاه بهداشت اصناف می باشند؟
۲						آیا همه ی کارکنان مشمول دارای کارت بهداشت معتبر می باشند؟
۳						آیا ضوابط بهداشت فردی مطابق دستورعمل رعایت می گردد؟
۴						آیا کارکنان دارای محل مشخص برای نگهداری وسایل شخصی می باشند؟
۵						آیا تمهیدات بهداشتی لازم برای ورود کودکان به استخر در نظر گرفته می شود؟
۶						آیا شناگران قبل از شنا از حوضچه کلر استفاده می نمایند؟
۷						آیا ممنوعیت فروش و عرضه محصولات دخانی رعایت می گردد؟
۸						آیا ممنوعیت استعمال دخانیات توسط پرسنل رعایت می گردد؟
۹						آیا ممنوعیت استعمال دخانیات با روش مناسب اطلاع رسانی عمومی می 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 استخرهای شنا و مراکز تفریحی آبی						
کد فرم: ۱۴۳/۹۲۰۳۱۸						
(ب): بهداشت ابزار و تجهیزات						
نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل	اول	دوم	سوم	چهارم	وضعیت:
						بلی ☒ خیر ☐ ☐ مصداق ندارد ^۱ ☐ اصلاح در محل ^۲ ☐ +
ردیف						موارد مشمول بازرسی
۱۰						* آیا میزان کلر باقیمانده آب استخر در حد استاندارد می باشد؟
۱۱						* آیا میزان pH آب استخر شنا در حد استاندارد می باشد؟
۱۲						* آیا کدورت آب استخر شنا در حد استاندارد می باشد؟
۱۳						* آیا درجه حرارت آب استخر شنا در حد استاندارد می باشد؟
۱۴						* در صورت وجود و عرضه حوله به شناگران آیا ضوابط بهداشتی حوله مطابق دستورعمل رعایت می گردد؟
۱۵						آیا کنترل کیفیت آب استخر مطابق دستورعمل انجام و مستندات در محل نگهداری می گردد؟
۱۶						آیا استخرهای آبگرم دارای سیستم کنترل دما می باشند؟
۱۷						آیا برای تجهیزات تصفیه و بهره برداری از آنها در شرایط عادی و اضطراری دستورعمل وجود داشته و اجرا می شود؟
۱۸						آیا تابلوها و علائم هشدار و ایمنی در استخرهای شنا نصب گردیده است؟
۱۹						آیا نردبان و پلکان های استخر مطابق با شرایط مطلوب می باشد؟
۲۰						آیا دستگاه ها و لوازم ورزشی و تفریحی به صورت روزانه تمیز و گندزدایی می شوند؟
۲۱						آیا تلفن رسیدگی به شکایت بهداشتی در معرض دید مشتریان نصب شده است؟
۲۲						آیا جعبه کمک های اولیه با تجهیزات لازم در محل وجود دارد؟
۲۳						آیا مالک، مدیر یا متصدی فرآیند خودکنترلی و خود اظهاری بهداشتی را انجام می دهد؟
۲۴						آیا نمونه برداری بر اساس دستورعمل خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی انجام و نتایج در محل نگهداری می گردد؟
(ج): بهداشت ساختمان						
۲۵						* آیا کیفیت آب آشامیدنی مطابق با استانداردهای ملی می باشد؟
۲۶						آیا تعداد شناگران متناسب با ظرفیت طراحی شده استخر می باشد؟
۲۷						آیا پوشش سطوح کاسه استخر، سالم، تمیز و دارای ویژگی های لازم 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: ۱۴۳/۹۲۰۳۱۸						
چک لیست بازرسی بهداشتی از استخر های شنا و مراکز تفریحی آبی						
(ج): بهداشت ساختمان						
ردیف	نوبت و تاریخ بازرسی	درج نتیجه آخرین بازرسی فرم قبل / /	اول	دوم	سوم	چهارم
بلی ☒ خیر ☐ مصداق ندارد ^۱ ☐ اصلاح در محل ^۲ ☐ +						
موارد مشمول بازرسی						
۲۸						آیا پوشش لبه های استخر سالم، تمیز، بدون شکاف و غیر لغزنده می باشد؟
۲۹						آیا کف پوش های ساختمان استخر سالم، تمیز و دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۳۰						آیا پوشش دیوار سالن های استخر شنا سالم، تمیز و دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۳۱						آیا پوشش سقف سالن استخر شنا سالم، تمیز و دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۳۲						آیا نشانه گذاری عمق آب برای استخر شنا انجام شده است؟
۳۳						آیا حوضچه کلر استخر شنا دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۳۴						آیا رختکن های مورد استفاده شناگران متناسب با ظرفیت استخر بوده و دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۳۵						آیا وضعیت و شرایط سرویس های بهداشتی دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۳۶						آیا وضعیت و شرایط دوش های شناگران مورد استفاده دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۳۷						آیا سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۳۸						آیا سیستم مدیریت پسماند دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۳۹						در صورت وجود رختشویخانه آیا وضعیت بهداشتی رختشویخانه دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۴۰						آیا تمهیدات در نظر گرفته شده برای کنترل حشرات و جوندگان مورد تایید است؟
۴۱						آیا وضعیت تهویه مطلوب بوده و دارای ویژگی های لازم می باشد؟
۴۲						آیا دمای محل مطابق ضوابط می باشد؟
۴۳						آیا روشنایی محیط مطابق ضوابط می باشد؟
۴۴						در صورت وجود سونا آیا اتاقک سونا دارای ویژگی های لازم می باشد؟



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

معاونت امور بهداشتی

شیکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی:

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.



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

معاونت امور بهداشتی

شبهه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت شهرستان:

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی:

کد فرم: ۱۴۳/۹۲۰۳۱۸

چک لیست بازرسی بهداشتی از استخرهای شنا و مراکز تفریحی آبی

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

نوبت بازرسی	مشخصات تأیید کنندگان	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				