پروژه خط ۶ مترو	**چک لیست آشپزخانه** **(Kitchen Checklist)**	**کد :** SSP-HSE-CH-۰۰۱-۰۰ **ویرایش : صفر** **صفحه : ۱ از ۱**

موقعیت آشپزخانه :	**اسامی پرسل :**	**تاریخ بازدید :**
روزانه: ☐ **هفتگی:** ☐ **ماهانه:** ☐		

ردیف	موارد	شرایط		توضیحات
		بلی	خیر	
۱	آیا کلیه پرسنل آشپزخانه، کارت بهداشت دارای اعتبار زمانی دارند؟	☐	☐	
۲	آیا ساعت کاری آشپزخانه در جلوی درب ورودی و داخل آن نصب شده است؟	☐	☐	
۳	آیا از ورود افراد متفرقه ممانعت به عمل می آید؟	☐	☐	
۴	آیا کارکنان آشپزخانه روزانه ۲ مرتبه قبل و بعد از کار استحمام می کنند؟	☐	☐	
۵	آیا دستورالعمل شستشوی صحیح دست ها در آشپزخانه نصب شده و توسط پرسنل مربوطه رعایت می شود؟	☐	☐	
۶	آیا روپوش های پرسنل مرتبط با مواد غذایی روزانه شستشو می شود؟	☐	☐	
۷	آیا لباس های(بجز روپوش) پرسنل مرتبط با مواد غذایی حداقل هفته ای یکبار شستشو می شود؟	☐	☐	
۸	آیا پرسنل آشپزخانه از روپوش، کلاه و شلوار سفید مخصوص استفاده می کنند؟	☐	☐	
۹	آیا کوتاه بودن موی سر، ریش و سیبیل پرسنل آشپزخانه رعایت می شود؟	☐	☐	
۱۰	آیا کفش های مخصوص برای پرسنل آشپزخانه در نظر گرفته شده است؟	☐	☐	
۱۱	آیا هنگام به ورود به آشپزخانه کفش ها تعویض می گردد؟	☐	☐	
۱۲	آیا کارکنان هنگام توزیع غذا از ماسک مخصوص و دستکش یکبار مصرف استفاده می کنند؟	☐	☐	
۱۳	آیا افرادی که بریدگی یا جراحات روباز(خصوصا در دستها) دارند از ارتباط با مواد غذایی منع می شوند؟	☐	☐	
۱۴	آیا در موارد بیماری پوستی، روده ای و تنفس واگیردار، از کارکردن پرسنل تا بهبود کامل ممانعت بعمل می آید ؟	☐	☐	
۱۵	آیا دیوارهای آشپزخانه تا سقف کاشی و سرامیک و بدون شکستگی می باشد؟	☐	☐	
۱۶	آیا کف آشپزخانه بدون ترک و قابل شستشو از جنس موزائیک یا سنگ غیرلغزنده با شیب مناسب همراه با کف شو می باشد؟	☐	☐	
۱۷	آیا توری تمام پنجره ها سالم است؟	☐	☐	
۱۸	آیا دیوارها، سقف و دربهای ساختمان سالم و پاکیزه است؟	☐	☐	
۱۹	آیا سوراخها و منافذ اطراف آشپزخانه برای جلوگیری از ورود موش ها مسدود شده است؟	☐	☐	
۲۰	آیا اکپسول اطفاء حریق مناسب در آشپزخانه نصب گردیده است؟	☐	☐	

توضیحات :

مسئول آشپزخانه	بازرس ایمنی / بهداشت (HSE)	سرپرست ایمنی(HSE)
(نام، امضاء، تاریخ)	**(نام، امضاء، تاریخ)**	**(نام، امضاء، تاریخ)**

کد : SSP-HSE-CH-۰۰۱-۰۰	**چک لیست بازدید آشپزخانه**	پروژه خط ۶ مترو
ویرایش : صفر		
صفحه : ۱ از ۱		

موقعیت آشپزخانه :	**اسامی پرسنل :**	**تاریخ بازدید :**
روزانه: ☐ **هفتگی:** ☐	**ماهانه:** ☐	

ردیف	موارد	شرایط		توضیحات
		بلی	خیر	
۲۱	آیا شیلنگهای گاز مورد استفاده مناسب و به صورت هفتگی مورد بازدید قرار می گیرند؟	☐	☐	
۲۲	آیا استفاده از کپسول گاز در آشپزخانه ممنوع شده است؟	☐	☐	
۲۳	آیا آب گرم کافی در اختیار آشپزخانه می باشد؟	☐	☐	
۲۴	آیا شستشوی کامل ظروف، به صورت بهداشتی انجام می گیرد(آب شرب)؟	☐	☐	
۲۵	آیا تهویه مناسب است و دود و بخارات به خوبی خارج می شوند؟	☐	☐	
۲۶	آیا آشپزخانه دارای روشنایی مناسب است؟	☐	☐	
۲۷	آیا از سیستم گرمایش و سرمایش ایمن استفاده می شود ؟	☐	☐	
۲۸	آیا به ازای هر ۵ نفر پرسنل آشپزخانه یک توالت و دستشویی و حمام وجود دارد ؟	☐	☐	
۲۹	آیا چرخ گوشت و تجهیزات آشپزخانه قبل و بعد از استفاده شستشو می شوند؟	☐	☐	
۳۰	آیا بعد از پخت هر وعده غذا آشپزخانه نظافت می گردد؟	☐	☐	
۳۱	آیا تخته برش مواد غذایی شستشو ونمک سود می شود؟	☐	☐	
۳۲	آیا بعد از هر روز کاری آشپزخانه شستشو و یا با محلول مخصوص، چربی زدایی می شود؟	☐	☐	
۳۳	آیا جعبه کمکهای اولیه با حداقل وسایل(موجود در جعبه) در محل مناسب نصب شده است؟	☐	☐	
۳۴	آیا زباله ها بعد از هر وعده طبخ غذا از آشپزخانه خارج می شود؟	☐	☐	
۳۵	آیا در داخل آشپزخانه از سطل های زباله پدالی و دارای کیسه زباله استفاده می شود؟	☐	☐	
۳۶	آیا یخچال و فریز مناسب با حجم کار و منطبق با شرایط و ضوابط بهداشتی و دارای دماسنج می باشد؟	☐	☐	
۳۸	آیا اقدامات لازم در زمان قطع برق پیش بینی شده است؟(برق اضطراری)	☐	☐	
۳۹	آیا لوازم الکتریکی موجود در آشپزخانه در محل مناسب نگهداری شده و به سیستم ارت متصل هستند ؟	☐	☐	
۴۰	آیا اقدامات لازم در زمان قطع آب پیش بینی شده است؟	☐	☐	
۴۱	آیا برای سرخ کردن از روغن مخصوص سرخ کردنی استفاده می شود؟	☐	☐	
۴۲	آیا در حین سرخ کردن روغن های تیره تعویض می شود ؟	☐	☐	
۴۳	آیا از روغن های استفاده شده در طبخ غذا، برای سایر مقاصد جلوگیری می شود؟	☐	☐	

توضیحات :

مسئول آشپزخانه:	بازرس ایمنی / بهداشت(HSE)	سرپرست ایمنی(HSE):
(نام، امضاء، تاریخ)	(نام، امضاء، تاریخ)	(نام، امضاء، تاریخ)