|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **الرقم التسلسلي** | **البنود الخاضعة للتحقق** | **ملاحظات الامتثال (نعم / لا)** |
| **متطلبات واشتراطات الصحة والسلامة والبيئة** | | |
| 1 | هل المواد الكيماوية المستخدمة في مكافحة الحشرات معتمدة من وزارة البيئة والمياه والزراعة؟ |  |
| 2 | هل يتوفر سجل مفصل باستهلاك المبيدات الحشرية في الموقع؟ |  |
| 3 | هل يتوفر لديهم نشرة بيانات سلامة المواد ولوائح مراقبة المواد الخطرة على الصحة المعتمدة من قسم الجودة والصحة والسلامة والبيئة لكافة المبيدات الحشرية المستخدمة في الموقع؟ |  |
| 4 | هل تحمل كافة أجهزة مكافحة الآفات والحشرات (الخزانات الاسطوانية/العبوات) ملصقات معلومات الخدمة؟ |  |
| 5 | هل معدات احتواء الانسكاب متوفرة في حال وقوع حوادث طارئة أو انسكاب؟ |  |
| 6 | التحقق من عملية مزج المواد الكيميائية؟ |  |
| 7 | التحقق إن كان الماء الملوث بالمبيدات الحشرية يُصرف من خلال شبكة الصرف الصحي؟ |  |
| 8 | التحقق من عملية التخلص من علب الكرتون والحاويات بشكل صحيح؟ |  |
| **التخزين** | | |
| 9 | هل يتوفر مخزن منفصل ذو تهوية جيدة مخصص لتخزين المبيدات الحشرية/المواد الكيميائية السامة وشديدة الاشتعال، وهل يحتوي المخزن على لافتات تحذير للصحة والسلامة البيئية، وهل يقع بعيدًا عن غرفة الاستراحة المخصصة للعمال؟ |  |
| 10 | هل يتبع العمال الإجراءات الصحيحة لتخزين المبيدات الحشرية، أي هل يقومون بتخزين المبيدات الحشرية الجافة في الأجزاء العلوية والمبيدات الحشرية السائلة في الأجزاء السفلية؟ |  |
| 12 | هل تتوفر مرافق خاصة للتنظيف والاغتسال؟ |  |
| 13 | هل تم وضع خطة طوارئ خاصة بمنطقة التخزين؟ |  |
| **الشروط الواجب توفرها في الشاحنة الصغيرة** | | |
| 14 | هل تتوفر تفاصيل ملكية المركبة والتصاريح الأمنية ذات العلاقة، وهل يحمل السائق رخصة قيادة سارية المفعول؟ |  |
| 16 | هل تحتوي الشاحنة الصغيرة على حقيبة إسعافات أولية؟ |  |
| 17 | هل يتم تخزين المواد الكيميائية بشكل صحيح؟ |  |
| 18 | هل يتم تنظيف الشاحنة الصغيرة بشكل صحيح؟ |  |
| 19 | هل تحتوي الشاحنة الصغيرة على طفايات حريق ومعدات لمكافحة الحرائق؟ |  |
| 20 | هل يتم ركن الشاحنة الصغيرة في المكان المخصص لها؟ |  |
| **فريق العمل** | | |
| 21 | هل تم تعيين فنيين مختصين بمكافحة الآفات والحشرات؟ هل تم تقديم جميع الشهادات المطلوبة وهل هي صحيحة؟ |  |
| 22 | هل تم توفير معدات الحماية الشخصية المناسبة للموظفين أثناء العمل، بما فيها أقنعة الحماية؟ |  |
| 23 | هل شارك الموظفون في برامج التوعية والتدريب المناسبة؟ |  |
| **الأنشطة** | | |
| 24 | هل يتم الالتزام بالجداول الزمنية المقررة لمكافحة الآفات والحشرات؟ |  |
| 25 | هل يتبعون الإجراء ذاته المنصوص عليه في بيان الأسلوب؟ |  |
| 26 | هل يتم تنظيف المناطق بعد الانتهاء من عملية المعالجة؟ |  |
| 27 | هل يقدمون أي توصيات بعد الانتهاء من عملية المعالجة؟ |  |
| **مُنفذ المعاينة** | | **التاريخ:** |
| **الحضور:** | |  |