|  |
| --- |
| **قائمة تدقيق المعاينة الذاتية للإدارة المتكاملة لمكافحة الآفات في المرافق السكنية (بعد المعالجة)** |
|
| اسم المرفق / الإدارة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ كود المرفق : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_اسم المشرف\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ التاريخ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **مناطق الخدمات في إطار المعاينة** | **نعم / لا** | **الملاحظات**  |
| **مناطق المرفق الداخلية (أمثلة)** |
| 1 | الجدران |  نعم/لا |   |
| 2 | الأرضيات |  نعم/لا |   |
| 3 | الأسقف |  نعم/لا |   |
| 4 | مصارف أرضية (بالوعات) |  نعم/لا |   |
| 5 | إطارات الأبواب والنوافذ |  نعم/لا |   |
| 6 | أنظمة الإنارة |  نعم/لا |   |
| 7 | التهوية |  نعم/لا |   |
| 8 | جميع غرف آلات المرفق (على سبيل المثال، الجهد شديد الانخفاض، والمضخة، والمولد) |  نعم/لا |   |
| 9 | التركيبات والتجهيزات |  نعم/لا |   |
| 10 | جميع الأثاث والفرش |  نعم/لا |   |
| 11 | مناطق أخرى | نعم/لا |  |
| **مناطق تخزين الطعام** |  |  |
| 12 | مخزنات المواد الغذائية | نعم/لا |  |
| 13 | مناطق تخزين الطعام الجاف | نعم/لا |  |
| 14 | مناطق تبريد الطعام | نعم/لا |  |
| 15 | مناطق الطعام المفتوحة  | نعم/لا |  |
| **مناطق تحضير الطعام** |  |  |
| 16 | مناطق المناضد والأسطح  | نعم/لا |  |
| 17 | مناطق تقديم خدمات الطعام | نعم/لا |  |
| 18 | المساحات حول الأجهزة والمعدات | نعم/لا |  |
| 19 | المناطق الاخرى | نعم/لا |  |
| **المطابخ** |  |  |
| 20 | منطقة غسل الصحون | نعم/لا |  |
| 21 | منطقة القمامة والمهملات | نعم/لا |  |
| 22 | منطقة إرجاع الصواني | نعم/لا |  |
| 23 | مناطق مخفية أسفل منصة الطهي | نعم/لا |  |
| 24 | مناطق تخزين الأواني/المقالي/الأطباق | نعم/لا |  |
| 25 | مناطق أخرى | نعم/لا |  |
| **مناطق مرافق الاستخدام ودورات المياه** |  |  |
| 26 | المغاسل والمراحيض | نعم/لا |  |
| 27 | الزوايا والمناطق المخفية خلف كل تركيبات | نعم/لا |  |
| 28 | الأبواب، إطارات التهوية  | نعم/لا |  |
| 29 | منافذ المياه، وصلات أنابيب الصرف الصحي | نعم/لا |  |
| 30 | مناطق أخرى | نعم/لا |  |
| **غرف تناول الغداء** |  |  |
| 31 | الطاولات/الكراسي | نعم/لا |  |
| 32 | المناطق حول آلات البيع | نعم/لا |  |
| 33 | مناطق حاويات المخلفات | نعم/لا |  |
| 34 | مناطق أخرى | نعم/لا |  |
| **مناطق المرفق الخارجية (أمثلة)** |  |  |
| 1 | مناطق تخزين القمامة/غرفة القمامة | نعم/لا |  |
| 2 | نظام مناولة القمامة | نعم/لا |  |
| 3 | جدار محيط | نعم/لا |  |
| 4 | النوافذ والفتحات | نعم/لا |  |
| 5 | مناطق السطح | نعم/لا |  |
| 6 | مواقف السيارات | نعم/لا |  |
| 7 | مناطق البلاط والمساحات الطبيعية | نعم/لا |  |
| 8 | مناطق الصرف مغطاة / مكشوفة | نعم/لا |  |
| 9 | مكافحة القوارض / مقاومة  | نعم/لا |  |
| 10 | مناطق أخرى | نعم/لا |  |
| **الأدلة على وجود الآفات** |
| 1 | هل هناك أي دليل على وجود فضلات الفئران أو تلطيخ بولها؟ |  نعم/لا |   |
| 2 | هل علامات القضم ظاهرة على أي صناديق أو مواد بالمرفق؟  |  نعم/لا |   |
| 3 | هل توجد حشرات على مصائد لاصقة في جميع أنحاء المرفق؟ |  نعم/لا |   |
| 4 | هل يوجد دليل على التعشيش (أكوام من الغبار والحطام والعزل وما إلى ذلك في المناطق الهادئة)؟ |  نعم/لا |   |
| **ضمان الجودة والسلامة** |
| 1 | هل يلزم تكرار المعالجة بالمبيدات؟  |  نعم/لا |   |
| 2 | هل تظهر علامات التحذير بشكل واضح أثناء عمليات التشغيل وليست عائقًا؟  |  نعم/لا |   |
| 3 | هل كانت متطلبات الصحة والسلامة والبيئة المتبعة لإجراء المعالجة مناسبة؟ |  نعم/لا |   |
| 4 | هل تم إخطار مستخدم الغرفة وأطراف المصلحة المُصَّرح لهم؟ |  نعم/لا |   |
| 5 | هل تُشير معدات الوقاية الشخصية المناسبة إلى صحيفة بيانات سلامة المواد الكيميائية وتقييم المخاطر؟ |  نعم/لا |   |
| 6 | هل تُتبَع بروتوكولات مكافحة العدوى عند دخول الغرفة أو المنطقة المهمة؟ |  نعم/لا |   |
| 7 | هل المهمة المنفذة تشير إلى بيان الأسلوب وتقييم المخاطر؟ | نعم/لا  |   |
| **المعاينة البصرية** |
| 1 | هل المنطقة آمنة بعد انتهاء المعالجة لاستخدامها نعم أم لا؟ |  نعم/لا |   |
| 2 | هل تُركت المنطقة نظيفة وجافة وخالية من القذارة؟ |  نعم/لا |   |
| 3 | هل تتم إزالة معدات الحماية الشخصية التي يمكن التخلص منها في مسار المخلفات الصحيح؟ |  نعم/لا |   |
| 4 | هل تتم إزالة المعدات والمواد الكيميائية وتخزينها بشكل صحيح؟ |  نعم/لا |   |
| 5 | توصيات لجميع الموظفين/المستخدمين للمساعدة في الإدارة المتكاملة لمكافحة الآفات  | نعم/لا |  |
| 6 | هل تم تقديم التقرير وإنهاء المهمة في النظام  |  نعم/لا |  |
|  |  |  |  |

**راجعها: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**المنصب في المؤسسة: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**تمت المراجعة بتاريخ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**إجراء بعد المعاينة:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_