الجدول التالي هو مثال لقائمة تدقيق معاينة مكافحة الآفات وفقًا لأفضل الممارسات المتعارف عليها في القطاع:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| الرقم التسلسلي | البنود المتطلبة للتحقق | ملاحظات الامتثال (نعم / لا) |
| متطلبات الصحة والسلامة والبيئة | | |
| 1 | هل المواد الكيميائية المستخدمة في مكافحة الآفات معتمدة من الهيئة العامة للغذاء والدواء؟ |  |
| 2 | هل يتوفر سجل مفصل باستهلاك المبيدات الحشرية في الموقع؟ |  |
| 3 | هل تتوفر صحيفة بيانات السلامة ولوائح مراقبة المواد الخطرة على الصحة المعتمدة من إدارة الجودة والصحة والسلامة والبيئة لجميع المبيدات الحشرية المستخدمة في المرفق؟ |  |
| 4 | هل تحمل جميع أجهزة مكافحة الآفات (الصهاريج/ الحاويات الأسطوانية) ملصقًا بمعلومات الاستخدام؟ |  |
| 5 | هل الأدوات المخصصة لحالات الانسكاب متاحة في حالة الطوارئ/ الانسكاب؟ |  |
| 6 | هل تم التحقق من عملية خلط المواد الكيميائية؟ |  |
| 7 | إذا تم تصريف المياه الملوثة بالمبيدات إلى شبكة الصرف الصحي، فهل تم التحقق من أن ذلك مقبول؟ |  |
| 8 | هل يتم التخلص من الكراتين/الحاويات الفارغة بشكل صحيح؟ |  |
| التخزين | | |
| 9 | هل يوجد مخزن منفصل جيد التهوية للمبيدات الحشرية شديدة الاشتعال والسامة/ وهل المخزن الكيميائي به علامات تحذيرية بشأن البيئة والصحة والسلامة، وبعيدًا عن غرفة استراحة الموظفين؟ |  |
| 10 | هل يتم تخزين المبيدات الحشرية على نحو صحيح (أي المبيدات الحشرية الجافة في الأعلى والمبيدات السائلة في الأسفل)؟ |  |
| 11 | هل تتوفر مرافق خاصة للتنظيف والاغتسال؟ |  |
| 12 | هل تتوفر خطة طوارئ في منطقة التخزين؟ |  |
| شروط مركبات النقل | | |
| 13 | هل تتوفر تفاصيل ملكية المركبة والتصاريح الأمنية، بما في ذلك رخصة القيادة الصالحة للسائق؟ |  |
| 14 | هل تحتوي المركبة على حقيبة إسعافات أولية؟ |  |
| 15 | هل يتم تخزين المواد الكيميائية بشكل صحيح؟ |  |
| 16 | هل يتم تنظيف الشاحنة بشكل صحيح؟ |  |
| 17 | هل تحتوي الشاحنة الصغيرة على طفايات حريق ومعدات لمكافحة الحرائق؟ |  |
| 18 | هل يتم صف المركبة في المنطقة المخصصة؟ |  |
| فريق العمل | | |
| 19 | هل تم تعيين خبراء فنيين مختصين في مكافحة الآفات؟ هل تم تقديم جميع الشهادات المطلوبة وهل تم التحقق من صحتها؟ |  |
| 20 | هل يتم توفير معدات الحماية الشخصية المناسبة للموظفين أثناء العمل، بما في ذلك أقنعة الحماية؟ |  |
| 21 | هل خضع العاملون لبرامج كافية للتوعية والتدريب؟ |  |
| الأنشطة | | |
| 22 | هل تُتبَع جداول مكافحة الآفات؟ |  |
| 23 | هل يُتَبع الإجراء المذكور في بيان الأسلوب؟ |  |
| 24 | هل يتم تنظيف المناطق بعد العلاج؟ |  |
| 25 | هل يقدمون أي توصيات بعد الانتهاء من عملية المعالجة؟ |  |
| **مُنفذ المعاينة** | | **التاريخ:** |
| **الحضور:** | |  |