

" فرم گزارش فوری طغیان بیماریهای منتقله از آب و غذا "

معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

توضیحات	درصد دسترسی به توالت بهداشتی	تعداد نمونه برداری انجام شده	درصد موارد مطلوب کلیفرم گرم پای یا اشریشیاکلی در آب آشامیدنی در سه ماهه اخیر	درصد موارد مطلوب کلرسنجی آب آشامیدنی در سه ماهه اخیر	کلرزنی توسط	کلرزنی آب آشامیدنی	وضعیت لوله کشی آب آشامیدنی	تعداد منابع آب آشامیدنی	نوع منبع آب آشامیدنی	شبکه آبرسانی تحت پوشش	تعداد	نام بیماری یا علام آن	تاریخ شروع طغیان	محل وقوع*	جمعیت در معرض (نفر)	روستا	شهر	شهرستان
		آب								مواد غذایی								

تاریخ تکمیل

نام و نام خانوادگی تایید کننده فرم

نام و نام خانوادگی تنظیم کننده

امضاء

امضاء

* اگر طغیان در مراسم و یا محل خاصی چون مراسم عزاداری ، مراسم عروسی ، مدرسه ، واحد دولتی ، واحد صنفی ، منزل و ...) اتفاق افتاده است نام محل در جدول ذکر گردد .

" فرم گزارش نهایی طغیان بیماریهای منتقله از غذا "

بسمه تعالی

معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

" فرم گزارش نهایی طغیان بیماریهای منتقله از غذا "

مشخصات منطقه بروز طغیان:

شهرستان:	شهر:	روستا:	محل وقوع:	جمعیت در معرض خطر:	تعداد خانوار:
----------	------	--------	-----------	--------------------	---------------

مشخصات بیماری:

نام بیماری:	تعداد مبتلایان:	تعداد بستری شدگان:	تعداد موارد منجر به فوت:
عامل طغیان:			

نتایج بررسی های محیطی:

منبع آلودگی:
دلایل انتقال آلودگی:
ارزیابی احتمال آلودگی غذا در فرآیند تهیه و توزیع:

نتایج بررسی های اپیدمیولوژیک در خصوص عامل انتقال بیماری:

--

نتایج بررسی های آزمایشگاهی:

تعداد کل موارد نمونه برداری مواد غذایی انجام شده:	میزان مواد غذایی معدوم شده (کیلوگرم):
نتایج نمونه های مواد غذایی:	میزان مواد غذایی ضبط و توقیف شده (کیلوگرم):

مداخلات اصلاحی انجام شده:

--

توضیحات:

--

نام و نام خانوادگی تنظیم کننده	نام و نام خانوادگی تایید کننده	تاریخ تکمیل
امضاء	امضاء	

پیوست ۸: "چک لیست پایش، قبل از بروز طغیان بیماریهای منتقله از غذا"

واحد بهداشت محیط نام و نام خانوادگی کارشناس برنامه شماره تماس

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده تاریخ تکمیل محل خدمت سمت

تذکر: این فرم باید بصورت خود ارزیابی و ارزیابی بازرسین مافوق هر شش ماه یکبار تکمیل شود

الف-هماهنگی بین بخشی :

- آیا کمیته بیماریهای منتقله از غذا تشکیل شده است ؟ بلی خیر
- آیا صورتجلسه کمیته برای اعضا بصورت مکتوب ارسال شده است ؟ بلی خیر
- آیا مصوبات کمیته مورد پیگیری و اقدام قرار گرفته است ؟ درصد پیشرفت بلی خیر
- آیا نماینده واحد بهداشت محیط در جلسه حضور داشته است ؟ بلی خیر

ب: هماهنگی درون بخشی:

- آیا کمیته بیماریهای منتقله از غذا با حضور واحدهای ذیربط تشکیل شده است ؟ بلی خیر
- آیا موضوع در شورای سلامت و امنیت غذایی مطرح شده است ؟ بلی خیر
- آیا صورتجلسه کمیته برای اعضا بصورت مکتوب ارسال شده است ؟ بلی خیر
- آیا مصوبات کمیته مورد پیگیری و اقدام قرار گرفته است ؟ درصد پیشرفت بلی خیر
- آیا اعضا و مدعوین جلسه به شکل کامل حضور داشته اند ؟ بلی خیر

ج-تیم ارزیابی :

- آیا تیم ارزیابی در سطح شهرستان تشکیل شده است ؟ بلی خیر
- آیا اعضا مورد نظر در تیم مذکور حضور دارند ؟ بلی خیر
- آیا اطلاعات تماس اعضا بصورت کامل اخذ و در اختیار تمامی اعضا قرار گرفته است ؟ بلی خیر

آیا نسخه ای از اطلاعات تماس افراد تیم در واحد بهداشت محیط جهت استفاده در مواقع ضروری موجود می باشد ؟

خیر بلی

آیا مانور فرضی برای ارتقا توانمندی اعضا برگزار شده است (دور میزی و میدانی) ؟ خیر بلی

د- اطلاع رسانی و آموزش:

• کارشناسان و تیم بهداشتی :

آیا اعضا تیم و کارشناسان بهداشتی درباره اصول کنترل طغیان آموزش دیده اند ؟ خیر بلی

آیا دستورالعمل گام به گام کنترل طغیان طراحی و در محل نصب شده است ؟ خیر بلی

آیا از سایر فرصتهای آموزشی استفاده شده است (جزوه - کتابچه و...) ؟ خیر بلی

آیا سطح اطلاعات و توانمندی کارشناسان بهداشتی بصورت سالانه ارزیابی شده است ؟ خیر بلی

• آموزش عموم مردم

آیا بررسی درخصوص آگاهی و جامعه در خصوص بیماریهای منتقله از غذا و روشهای پیشگیری انجام شده است؟

خیر بلی

آیا اطلاع رسانی عمومی از طریق رسانه ها انجام شده است ؟ خیر بلی

آیا مستندات مربوطه در محل موجود می باشد ؟ خیر بلی

آیا در خصوص تاثیر آموزشهای ارائه شده بررسی انجام شده است؟ خیر بلی

• آموزش صنوف

آیا در منطقه آموزشگاه اصناف فعال یا دوره آموزشی برگزار شده است ؟ خیر بلی

چند درصد از شاغلین در آموزشگاه اصناف شرکت کردند ؟

آیا رسانه های آموزشی برای گروههای هدف مختلف تهیه و در اختیار آنها قرار گرفته است ؟ خیر بلی

آیا مستندات رسانه های مذکور در محل موجود است ؟ خیر بلی

آیا از طرف مرکز بهداشت کلاس یا دوره آموزشی برگزار شده است؟ (برای چه گروههای - در چه تاریخهایی)

• آموزش اصحاب رسانه :

آیا اطلاعات رسانه های محلی موجود میباشد ؟ خیر بلی

آیا مطالب و بسته آموزشی جهت اصحاب رسانه تهیه و در اختیارشان قرار گرفته است ؟ خیر بلی

آیا در صورت لزوم کارگاه آموزشی برای آنها برگزار شده است؟ بلی خیر

ح: تجهیزات و منابع :

آیا وسایل مورد نیاز به تعداد و مقدار مورد نیاز در محل موجود میباشد؟ (پیوست ۷) بلی خیر

آیا تاریخ تولید و انقضا مواد مصرفی کنترل شده است؟ بلی خیر

آیا وسایل و ابزار آلات بصورت دوره ای (شش ماهه) کنترل شده است؟ بلی خیر

آیا وسایل مکانیکی که نیاز به تعمیر دارند مورد تعمیر و رفع عیب قرار گرفته است؟ بلی خیر

آیا دسترسی به وسایل به راحتی و ظرف مدت حداکثر ۱۵ دقیقه امکان پذیر می باشد؟ بلی خیر

آیا شرایط محل و انبار نگهداری مواد و وسایل مناسب می باشد؟ بلی خیر

آیا ظروف نگهداری مواد مصرفی سالم و مناسب می باشد؟ بلی خیر

و: نظارت و بازرسی :

آیا مراکز و اماکن حساس در منطقه بصورت کامل شناسائی شده است؟ بلی خیر

آیا نظارت و کنترل بهداشت محیطی بر مراکز و اماکن حساس طبق دستورالعمل و.. انجام شده است؟ (بررسی کامل حداقل ۵ پرونده)

بلی خیر

آیا پیگیری و اقدامات قانونی لازم در خصوص رفع کامل نواقص بعمل آمده است؟ بلی خیر

آیا در خصوص ساماندهی دستفروشان مواد غذائی پیگیری و اقدام شده است؟ بلی خیر

ز: مستند سازی و گزارش دهی :

آیا چک لیست ارزیابی به عنوان خود ارزیابی هر شش ماه یکبار تکمیل شده است؟ بلی خیر

آیا قبلا در این منطقه طغیان مواد غذائی رخ داده است؟ بلی خیر

آیا مستندات طغیانهای قبلی در محل موجود می باشد (گزارش اولیه - نهائی - چک لیست ها - گزارشات - عکس و فیلم)

بلی خیر

پیوست ۹:

" چک لیست ارزیابی اولیه و بررسیهای محیطی "

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده تاریخ تکمیل محل خدمت

سمت شماره تماس

الف: مشخصات محل بروز:

شهر /روستا محل وقوع آدرس محل بروز طغیان و شماره های تماس

مشخصات مرکز بهداشتی درمانی منطقه (نام و نام خانوادگی به انضمام آدرس و شماره تماس پزشک و کارشناس بهداشت محیط مرکز)

ب- مشخصات منبع و شبکه تامین آب :

لوله کشی آب شهری دارد ندارد - منبع تامین آب چاه چشمه یا قنات می باشد - آیا اصول بهسازی منابع تامین رعایت شده است؟ بلی خیر - چاه آب اختصاصی دارد ندارد - در صورت داشتن چاه تعداد

آیا چاه بهسازی شده است؟ بلی خیر - تاسیسات کلرزنی در محل وجود دارد؟ بلی خیر

تاسیسات کلرزنی به شکل کامل کار می کند؟ بلی خیر

آیا شبکه آب شرب و شستشوی جداگانه در محل وجود دارد؟ بلی خیر در صورت وجود منبع تامین هر کدام

آیا مخزن ذخیره در محل وجود دارد؟ بلی خیر - نوع مخزن هوایی زمینی - جنس مخزن بتنی فلزی یا

آیا شرایط بهسازی و امنیت مخزن رعایت شده است؟ بلی خیر -

در صورت وجود منبع تامین یا مخزن آیا حریم رعایت شده است؟ بلی خیر

میزان کلر باقیمانده ذکر شود (بسته به وسعت محل حداقل در نقاط ورودی شبکه به مجتمع - خروجی منابع ذخیره و حداقل در سه نقطه

شبکه مصرف)

نمونه برداری میکروبی-التور و شیمیائی انجام شده است؟ (بسته به وسعت محل حداقل در نقاط ورودی شبکه به مجتمع - خروجی منابع

ذخیره و حداقل در سه نقطه شبکه مصرف) بلی خیر

ج: وضعیت دفع فاضلاب :

تصفیه خانه در محل وجود دارد؟ بلی خیر - دفع به چاه جاذب یا شبکه شهری می باشد؟ بلی خیر

آیا جمع آوری و دفع فاضلاب بهداشتی میباشد؟ بلی خیر

د: وضعیت مصرف غذا : (از سه روز قبل از بروز اولین مورد بیماری یا علائم بیماری)

روز	وعده غذایی	نوع غذا	محل تهیه	محل مصرف	مجموع تعداد افرادی که این وعده را مصرف کرده اند	چه تعداد از افراد مصرف کننده دچار علائم بیماری شده اند
اول	صبحانه					
	نهار					
	شام					
	سایر وعده ها و نوشیدنیها					
دوم	صبحانه					
	نهار					
	شام					
	سایر وعده ها و نوشیدنیها					
سوم	صبحانه					
	نهار					
	شام					
	سایر وعده ها و نوشیدنیها					
						ملاحظات

نام و آدرس فروشگاهي که مواد غذایی از آن تهیه شده است ؟

نام و آدرس فروشگاه‌های میوه و سبزیجات از آن تهیه شده است؟

آیا گندزدایی میوه و سبزیجات انجام شده است؟ بلی خیر

آیا افراد مبتلا در هفته گذشته از رستوران و یا مرکز تهیه توزیع مواد غذایی آماده تهیه کرده اند و یا در مجالس مهمانی / عروسی / تولد و... شرکت داشته اند؟ بلی خیر

در صورت جواب مثبت آدرس محل.....

ه: وضعیت بهسازی محل تهیه غذا (محل مشکوک)

آیا محل شرایط بهسازی (کف و در و دیوار) دارد؟ بلی خیر

آیا انبار نگهداری شرایط بهسازی را دارد؟ بلی خیر

آیا وضعیت دفع فاضلاب محل مناسب می باشد؟ بلی خیر

آیا تهویه محل بصورت مطلوب انجام میشود؟ بلی خیر

آیا درو پنجره ها سالم و دارای توری می باشد؟ بلی خیر

آیا نظافت و گند زدائی محل بصورت مطلوب انجام میشود؟ بلی خیر

آیا جمع آوری ؛ نگهداری و دفع پسماند بصورت بهداشتی میباشد؟ بلی خیر

و: وضعیت سلامت کارکنان :

آیا کلیه شاغلین کارت معاینه پزشکی دارند؟ بلی خیر

آیا کارکنان از پوشش مناسب استفاده میکنند؟ بلی خیر

آیا فردی در روزهای اخیر به مجموعه اضافه شده است؟ بلی خیر

آیا وضعیت بهداشت فردی کارکنان مطلوب می باشد؟ بلی خیر

آیا از بین کارکنان فردی در یک هفته اخیر علائم بیماری داشته است؟ بلی خیر

آیا از بین کارکنان فردی در یک هفته اخیر غیبت یا مرخصی داشته است؟ بلی خیر علت؟

آیا فرد بیمار به پزشک مراجعه نموده و درمان شده است؟ بلی خیر مشخصات پزشک معالج.....

ز: وضعیت بهداشت ابزار و تجهیزات :

آیا ظروف مورد استفاده از جنس مناسب می باشند؟ بلی خیر

آیا ظروف مورد استفاده سالم می باشند؟ بلی خیر

آیا ظروف مورد استفاده به طرز صحیح گندزدائی و شستشو می شوند؟ بلی خیر

آیا قبل از گند زدائی cleaning و پاکسازی بصورت صحیح انجام شده است؟ بلی خیر

آیا میز و وسایل مورد استفاده برای آماده سازی مواد اولیه و غذای آماده شده مشترک است؟ بلی خیر

آیا گنجایش فریزر و یخچال متناسب با حجم ماده اولیه یا غذاست؟ بلی خیر

آیا یخچال و فریزر مورد استفاده سالم دارای دما سنج و بشکل صحیح کار می کند؟ بلی خیر

ح - وضعیت سلامت مواد غذائی:

۱- آیا مواد اولیه مورد نیاز در تهیه ماده غذائی شرایط بهداشتی لازم را دارد؟ بلی خیر

۲- آیا آماده سازی مواد غذائی در شرایط بهداشتی انجام شده است؟ بلی خیر

۳- آیا در فرایند تهیه و تولید ضوابط بهداشتی لازم اجرا میشود؟ بلی خیر

۴- آیا ماده غذائی تهیه شده تا زمان مصرف در شرایط بهداشتی لازم نگهداری میشود؟ بلی خیر

۵- بین زمان تهیه تا مصرف ماده غذائی چه مدت زمان طول کشیده است؟ بلی خیر

۶- آیا مواد غذائی خام و پخته بدون ارتباط با یکدیگر نگهداری می شود؟ بلی خیر

۷- آیا ماده غذائی پس از تهیه در دمای ۴ تا ۶۰ درجه نگهداری شده است؟ بلی خیر

۸- آیا دستورالعمل سالمسازی سبزیجات رعایت شده است؟ بلی خیر

۹- آیا مستندات خرید مواد اولیه در محل موجود میباشد؟ بلی خیر

۱۰- آیا در انتقال و حمل ماده غذائی از نقطه تهیه تا مصرف شرایط بهداشتی رعایت شده است؟ بلی خیر

۱۱- آیا پسماندهای غذائی بشکل مناسب جمع اوری و دفع میشود؟ بلی خیر

و: سایر بر اساس نتایج مشاهدات بازرسی:

.....

.....

.....

محل امضا

پیوست ۱۰: " چک لیست پایش اقدامات بهداشت محیط در زمان بروز طغیان "

آیا وقوع طغیان تائید شده است؟ بلی خیر

آیا گزارش بموقع و بصورت تلفنی و کتبی به مراجع مافوق ارسال شده است؟ بلی خیر

زمان و تاریخ ارسال

آیا چک لیست ارزیابی اولیه و بررسیهای محیطی (پیوست شماره ۹) انجام شده است؟ بلی خیر

آیا گزارش فوری طغیان (پیوست شماره ۴) در سریعترین زمان به مراجع مافوق ارسال شده است؟ بلی خیر

آیا نمونه برداری از مواد غذایی موجود (اولیه و باقیمانده) تهیه و در شرایط استاندارد به آزمایشگاه ارسال شده است؟

بلی خیر (با بهره برداری از پیوست شماره یک - جدول صفحه ۷۰ نظام مراقبت بیماریهای منتقله از غذا)

آیا نمونه های آب به تعداد کافی و از نقاط مختلف تهیه و در شرایط استاندارد به آزمایشگاه ارسال شده است؟

بلی خیر

آیا کلر سنجی از نقاط مختلف انجام شده است؟ بلی خیر

آیا نمونه برداری از سطوح (کنترل آلودگی سطوح) انجام شده است؟ بلی خیر

آیا مداخلات بهداشت محیطی (تعطیلی موقت محل ، جمع آوری غذاهای مشکوک ، جلوگیری از فعالیت افراد مشکوک

به بیماری و ...) جهت جلوگیری از گسترش طغیان انجام شده است؟ بلی خیر

آیا اعضا تیم واکنش سریع پس از بررسیها برای تبادل نتایج حاصله و ساخت فرضیه تشکیل جلسه داده اند؟

بلی خیر

آیا نتایج نمونه های ارسالی از آزمایشگاه اخذ شده است؟ بلی خیر

آیا بعد از انجام بررسی و اعلام نتایج مطالعات اپیدمیولوژیک اقدامات لازم انجام شده است؟ بلی خیر

آیا گزارش نهائی طغیان (پیوست شماره ۵) به مراجع مافوق بشکل مستند ارسال شده است؟ بلی خیر

آیا پس از اتمام طغیان مستندسازی فعالیتها انجام شده است؟ بلی خیر