شبکه بهداشت و درمان شرق اصفهان –واحد بهداشت محیط

فرم خلاصه وضعیت بهداشتی بازدید ها و اقدامات انجام شده

**شماره پرونده: نام و نام خانوادگی متصدی: نوع کسب:**

**آدرس محل:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **تاریخ بازدید** | **خلاصه نواقص بهداشتی موجود** | **اقدامات بازدید کننده** | **وضعیت مکان در آخرین بازدید** | | | **نام ونام خانوادگی بازرس** |
| **بهداشتی** | **غیربهسازی** | **بهسازی** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |