**جدول شماره 3- (ب)**

**گزارش فصلي سنجش نمک های خوراکی مصرفی اماکن عمومی و مراکز عرضه مواد غذایی به وسيله كيت يد سنج**

**نام دانشگاه/ دانشکده : علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان- شبکه بهداشت و درمان جرقویه**

**تاریخ تنظیم فصل**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **اماکن** | **تعدادمراكز موجود** | **تعداد مراكز بازديد شده** | **تعداد مواردی که نمک ید دار تصفیه شده بوده** | **تعداد مواردی که نمک ید دار تصفیه شده نبوده** | **تعداد موارد نمک فاقد ید** |
| **بیمارستان** |  |  |  |  |  |
| **رستوران و اماکن بین راهی** |  |  |  |  |  |
| **اغذیه فروشی( ساندویچ**  **، پیتزا – قهوه خانه- کبابی و ....)** |  |  |  |  |  |
| **غذا خوري ، سلف سرويس**  **و بوفه هاي سرباز خانه ها، زندان ها، مراكزنظامي وانتظامي** |  |  |  |  |  |
| **غذا خوري ، سلف سرويس**  **وبوفه کارگاه یا کارخانه** |  |  |  |  |  |
| **مهد کودک ، مراکز توانبخشی، آسایشگاه سالمندان** |  |  |  |  |  |
| **بوفه های مدارس و مراکز آموزشی و دانشگاهها** |  |  |  |  |  |
| **سلف سرویس ادارات و سازمانها و دانشگاهها** |  |  |  |  |  |
| **مراکز طبخ و توزیع غذا** |  |  |  |  |  |

**نام ونام خانوادگی مسئول تنظیم فرم:** **نام ونام خانوادگی کارشناس**

**امضاء**   **امضاء**

این جدول بعد از تکمبل هرفصل یکبار از معاونت بهداشتي دانشگاه/ دانشكده به مرکز سلامت محیط وکار ارسال گردد.