**نموذج التفتيش على الشروط الصحية في مصانع الأغذية والعاملين بها.**

**معلومات عامة عن المنشأة**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **تفاصيل عن المنشأة** | الاسم: | |
| نوع النشاط: | |
| رقم رخصة مزاولة النشاط: | |
| رقم السجل التجاري: | |
| **العنوان** | المنطقة: | |
| المدينة: | |
| الحي: | |
| الشارع: | |
| **عناوين الاتصال** | هاتف: | |
| جوال: | |
| فاكس: | |
| بريد الكتروني: | |
| **اسم المدير التنفيذي** |  | |
| **اسم مدير الجودة** |  | |
| **تاريخ إنشاء المنشأة** |  | |
| **معلومات عن الموظفين** | عدد الورديات: | |
| عدد العاملين في الوردية | مجموع عدد العاملين المصنع |
|  |  |
| عدد المشرفين في الوردية | مجموع عدد المشرفين |
|  |  |
| **معدل الإنتاج اليومي الفعلي بالطن** |  | |
| **معدل الإنتاج اليومي المسموح بالطن** |  | |
| **إجمالي مساحة مخزن المنتج النهائي (بالطن)** |  | |
| **شهادات أنظمة الجودة (الهاسب، آيزو 22000، أخرى)** |  | |
| **عدد المسئولين الحكوميين المشرفين** |  | |

منخفض الخطورة متوسط الخطورة عالي الخطورة

**تفاصيل التفتيش على المنشأة**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **الوصف** | **مطبق بنسبة 0 % الى 40 %** | **مطبق بنسبة 41 % الى 55 %** | **مطبق بنسبة 56 % الى 70 %** | **مطبق بنسبة 71 % الى 85 %** | **مطبق بنسبة 86 % الى 100 %** |  |
|  | **الموقع** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل المصنع بعيدًا عن الروائح الكريهة، والدخان والأتربة أو الملوثات الأخرى؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل تقع المنشأة في منطقة غير معرضة للانغمار بالماء أياً كان مصدره؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **الحجم** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل المبنى واسعاً ومصمماً بالحجم الكافي الذي يفي بالغرض المعد من أجله دون حدوث تزاحم في المعدات أو الأشخاص أو المواد؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل يحتوي المبنى عدد من المخازن كافية لتخزين المواد الخام وكذلك المنتج النهائي . |  |  |  |  |  |  |
|  | **الطرق والساحات** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | الطرق والساحات داخل المصنع معبدة؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | الطرق والساحات خارج المصنع معبدة؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **التصميم** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل يسمح تصميم المصنع بسهولة القيام بالصيانة والنظافة الكافية والمراقبة الصحية السليمة في جميع مراحل الإنتاج؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل يسمح تصميم المبنى بدخول وإيواء الآفات والحشرات والطيور والملوثات البيئية مثل الدخان والأتربة؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل يؤدي تصميم المصنع إلى تطبيق الأساليب الصحية بالانسياب المنتظم في خطوط التصنيع من وصول المواد الخام حتى المنتج النهائي ؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل يؤدي تصميم المبنى إلى توفير الظروف الحيوية الملائمة للتصنيع ؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **الأرضيات** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل الأرضيات مصنوعة من مواد غير منفذة للماء؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل الأرضيات ، سهلة الغسيل والتنظيف؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل الأرضيات منزلقة؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل الأرضيات خالية من الشقوق والحُفر ؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل تتأثر الأرضيات بالأحماض الضعيفة والقلويات والبخار؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل الأرضيات مائلة لمكان التصريف ؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **الحوائط** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل الحوائط ملساء غير منفذة للماء؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل الحوائط قابلة للغسيل ويسهل تنظيفها؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل الحوائط ذات لون فاتح وخالية من الشقوق؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **السقوف** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل السقوف مصممة بطريقة تمنع تراكم القاذورات والتكثيف ونمو الفطريات وتكون الصدأ؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل السقوف سهلة التنظيف ؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **السلالم، المصاعد ، الأرصفة، السلالم الكهربائي، المنحدرات** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل مصممة ومركبة بطريقة لا تسبب حدوث تلوث للأغذية ويسهل تنظيفها باستمرار؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **الأبواب** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل الأبواب ذات أسطح ناعمة غير منفذة للماء وتغلق ذاتياً؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **الشبابيك (النوافذ)** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل تمنع الشبابيك تراكم القاذورات؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل الشبابيك مصنوعة من مادة غير قابلة للصدأ؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل الشبابيك مصنوعة من مادة ناعمة؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل أسطح الشبابيك غير منفذة للماء ؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل الشبابيك القابلة للفتح مزودة (بسلك شبكي مناسب (لمنع دخول الذباب والحشرات والقوارض؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل الشبابيك مصممة بطريقة تسمح بسهولة تنظيفها وصيانتها؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل عتب الشبابيك الداخلي إن وجد مائل لمنع استخدامها كأرفف؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل الشبابيك مغلقة بإحكام؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **التهوية** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل المبنى مزود بالتهوية المناسبة لمنع ارتفاع الحرارة وتكاثف البخار والأتربة وإزالة الهواء الملوث؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل اتجاه تيار الهواء من المناطق الملوثة إلى المناطق النظيفة**؟** |  |  |  |  |  |  |
|  | هل فتحات التهوية من الخارج مغطاة بشبك معدني يمنع دخول الحشرات والقوارض؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **الإضاءة** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل الإضاءة الطبيعية والصناعية كافية؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | الإضاءة داخل مناطق الإنتاج معزولة؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **الآلات والمعدات المستخدمة في عمليات التصنيع** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل الأدوات والمعدات في المصنع مصنوعة من مواد مقاومة للتآكل وتتحمل الغسيل والتطهير؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل سيور المعدات مصنوعة من مادة يسهل تنظيفها وغير ماصة للماء والسوائل؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل الأجهزة والأدوات المستخدمة في المصنع مصممة ومثبتة بطريقة تمنع الضرر الصحي ويمكن تنظيفها وتعقيمها بسهولة؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **غرف تغيير الملابس وأماكن الاستحمام وأماكن تناول الطعام** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل يتوفر غرف تغيير ملابس ودواليب خاصة للعمال لحفظ الملابس؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل ملابس العمال نظيفة؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل أماكن الاستحمام مزودة بالماء الساخن والبارد بكمية كافية؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل أماكن الاستحمام تطل مباشرة على أماكن تداول الأغذية؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل أماكن الاستحمام نظيفة ومجهزة بمواد التنظيف المناسبة؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل أماكن الاستحمام مبطنة من الداخل بالقيشاني وذات لون فاتح وخالية من الشقوق؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل عدد أماكن الاستحمام مناسب لعدد العاملين؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | يوجد مكان مخصص لتناول الطعام؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **دورات المياه** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل الحمامات مصممة بحيث يسهل التخلص من الفضلات بالأسلوب الصحي؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل مزودة بأبواب تغلق ذاتيا؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل الحمامات جيدة الإضاءة والتهوية؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل الحمامات تفتح مباشرة على أماكن تداول الأغذية؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل الحمامات نظيفة ومزودة بسيفون وبوسائل التدفئة والتبريد المناسبة؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل يوجد بالحمامات مغاسل للأيدي ومناشف تجفيف ذات استخدام لمرة واحدة؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل عدد دورات المياه مناسب لعدد العاملين؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل توجد لوحات إرشادية للعاملين؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **مغاسل اليد** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل تتوفر للعاملين معدات كافية ومناسبة لغسل أيديهم وتجفيفها؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل توجد مغاسل اليد في أماكن واضحة؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل تستعمل مناشف اليد ذات الاستخدام الواحد؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **التخلص من الفضلات** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل يتم التخلص من الفضلات بطريقة لا تسمح بتلوث مصادر المياه الصالحة للشرب والأغذية؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل أماكن تجميع الفضلات مغطاة بطريقة تمنع الروائح الكريهة وليست مصدرًا للآفات والحشرات؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل وسائل التخلص من الفضلات معتمدة من السلطات الصحية الرسمية المختصة؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | حاويات النفايات محكمة الغلق وتفتح وتغلق بالقدم؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **مصادر المياه** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل المياه المستخدمة في عمليات التصنيع متوفرة بكمية كافية؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **الماء الغير صالح للشرب** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل الماء مطابق للاشتراطات الصحية المعتمدة من الجهات الصحية وخاليا من عوامل التلوث الميكروبي؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **أدوات تجميع المواد والأغذية التالفة والتخلص منها :** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل يتم توفير الوسائل الصحية اللازمة لتجميع المواد والأغذية التالفة ونقلها إلى خارج المصنع في الأماكن المخصصة لإعدامها؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **الاشتراطات الصحية أثناء التصنيع** |  |  |  |  |  |  |
|  | **التحضير والتصنيع** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل يتم توقيت عمليات التحضير حتى المنتج النهائي وعمليات التعبئة بصورة سريعة ومتتابعة تحت الظروف التي تمنع تعرض المنتج للتلوث والفساد والتلف أو نمو الأحياء الدقيقة المسببة للأمراض أو التسمم؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل يتم سحب عينات دورية من خط الإنتاج ومن المنتج النهائي بطريقة عشوائية للتأكد من سلامة الإنتاج؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **طرق التعبئة وحفظ المنتج النهائي** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل يتم تعبئة المنتج في عبوات لا تحتوي على أي مواد تؤدي إلى إحداث تغييرات عضوية أو حسية غير مرغوبة؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل المنتج معالج بطريقة لا تؤدي إلى التسمم ولا تؤثر في الغذاء الذي يلامسها؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل مواد التعبئة غير منفذة للماء وعديمة الطعم والرائحة وتضمن الحماية المناسبة للمنتج من التلوث؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **طريقة التعبئة** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل تجرى عملية التعبئة تحت ظروف صحية مناسبة؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل تضمن طرق الحفظ حماية المنتج من التلوث وعوامل الفساد والعدوى وكل ما يشكل خطرا على الصحة العامة؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **ترقيم المنتج** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | (هل يمكن متابعة المنتج من تصنيعه حتى وصوله إلى أماكن بيع التجزئة ؟)هل المنتجات النهائية المصنعة والتي توزع أثناء التصنيع أو التعبئة مرقمة حتى يمكن تحديد الرسالة وتاريخ إنتاجها لفصل رسالة الغذاء التي قد تتلوث أو تصبح غير مناسبة للغرض المستعمل لها؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **تخزين ونقل المنتج النهائي** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل تخزين ونقل المنتج النهائي يتم تحت ظروف تمنع التلوث أو تكاثر الأحياء الدقيقة مع حماية المنتج من الفساد أو تلف العبوات؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل تجرى عملية الفحص دوريا على المنتج النهائي أثناء التخزين للتأكد من أن الغذاء مناسب للاستهلاك الآدمي ومطابقًا لمواصفات المنتج النهائي؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل غرف التخزين خالية من الرطوبة ومكيفة ومبردة ومزودة بأساليب مقاومة للقوارض؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **الخواص الصحية للعاملين** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل يفحص الأفراد العاملين في تداول الأغذية طبيًا قبل تعيينهم بواسطة الجهات الصحية الرسمية طبقًا للاشتراطات التي تضعها الجهة المختصة بوزارة الصحة؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل يجرى الفحص الطبي للعمال دوريا فيما بعد بمعدل مرة كل سنة أو أكثر حسب الحاجة للتأكد من سلامتهم طبيا وخلوهم من الأمراض الوبائية؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل يتم استبعاد العمال المصابين بجروح ملوثة أو قروح معدية أو أي مرض معدي لحين شفائهم؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل يستحم العمال قبل وبعد عمليات التصنيع في مصانع حفظ الأغذية سريعة القابلية للفساد وهل يلبسون أقنعة واقية على الفم والأنف لحماية الأغذية من التلوث؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل أظافر العمال قصيرة ونظيفة؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل يغسل العاملين أيديهم بالماء والصابون أو المنظف قبل بداية العمل؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل يسمح بلبس الحلي أثناء العمل؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل ملابس العمال نظيفة؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل يلبس العاملين قفازات سليمة ونظيفة؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل يلبس العاملين أغطية رأس نظيفة؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل تعلق أي ملابس في أي من غرف التصنيع؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل يلاحظ وجود عادات سيئة من العاملين في المنشأة مثل الأكل والشرب والبصق وتنظيف الأنف ومضغ اللبان واستعمال النشوق والتبغ في أية صورة خلال عمليات التصنيع والتداول والتعبئة وفي أماكن التخزين في المصنع؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل يضع العامل أثناء عمليات التصنيع أصبعه في فمه أو عينه أو أذنيه أو أنفه أو رأسه أو يكح أو يعطس بالقرب من أي غذاء؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل ينام العمال أو يستلقوا في أماكن العمل أو في أماكن تجهيز الغذاء أو في مخازن الغذاء؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل يتم اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع تلوث الأغذية أثناء وجود الزائرين؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **مقاومة الآفات** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل تتم المراقبة الدورية لأماكن التوالد الخارجية للآفات وأماكن الإيواء الداخلية ومناطق البيات الشتوي ؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل يتم التفتيش باستمرار على الأرضيات والحوائط والمصاعد وأجهزة النقل عن وجود إفرازات الحشرات وبيضها في الشقوق ؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل المواد المقاومة شديدة الفاعلية بالنسبة للقوارض وهل تستعمل بطريقة لا تؤدي إلى تلوث الغذاء وبحيث تكون درجة سميتها منخفضة بالنسبة للإنسان؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل تنظف الأجهزة والأدوات الملوثة بعد استعمال مبيدات الآفات لإزالة المواد المتبقية قبل استخدامها مرة ثانية؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل مواد التنظيف كاملة الذوبان ، ولا تحدث تآكل لأسطح المعادن ولها تأثير مستحلب للدهن، ذات قابلية لإذابة المواد الصلبة من بقايا الأغذية ولها تأثير قاتل على الجراثيم؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل تخزن مبيدات الآفات في غرف مغلقة لا تستخدم إلا لهذا الغرض"؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل يتم تداول المبيدات بواسطة أفراد مصرح لهم و مدربين مع مراعاة العناية الشديدة لتجنب تلوث الأغذية؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل يوجد لدى المصنع عقد مع شركة متخصصة لمكافحة القوارض والحشرات؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **برامج المراقبة الصحية** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل في المصنع شخص معين له واجبات منفصلة عن الإنتاج يتحمل مسئولية نظافة المصنع؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل لهذا الشخص مساعدين دائمين ومدربين جيدًا على آلات التنظيف الخاصة وعلى إعادة تركيب معدات التنظيف ومدركين لمدى خطورة التلوث؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل تعطي المواقع الحساسة والأجهزة والمواد اهتماما خاصاً؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **المراقبة المعملية (المختبر)** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل يوجد مختبر خاص في كل مصنع لإجراء الاختبارات الأساسية اللازمة للتأكد من سلامة المنتجات ؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | هل تقوم الجهات الرسمية المسئولة حسب اختصاصها بأخذ عينات دورية ممثلة للإنتاج لتحليها للتأكد من سلامة المنتج ومطابقته للمواصفات القياسية ؟ |  |  |  |  |  |  |
|  | **التدريب الصحي للعمال** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **ملاحظات** |
|  | هل يتم تعريف وتثقيف العمال بالقواعد الصحية التي يجب أن تراعى في التصنيع الغذائي وعن التلوث وسبل تفاديها . |  |  |  |  |  |  |

الختم الرسمي:

اسم المسؤول عن المنشأة المرافق أثناء تفتيش الفريق الفني من هيئة الغذاء والدواء:

التوقيع:

المسمى الوظيفي:

التاريخ:

**تفاصيل عن أعضاء فريق التقييم**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| الاسم | الصفة | الإدارة | التوقيع |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**مراجعة واعتماد المشرف**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| الاسم | التاريخ | التوقيع |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |